INSTITUTIONS

DE

CHIRURGIE.

TOME TROISIEME.

INSTITUTIONS
DE
CHIRURGIE,

OU L'ON TRAITE

DANS UN ORDRE CLAIR ET NOUVEAU

DE TOUT CE QUI A RAPPORT A CET ART:

OUVRAGE DE PRÈS DE QUARANTE ANS,

ORNÉ D'UN GRAND NOMBRE DE FIGURES en taille-douce, qui repréſentent les Inſtrumens le plus approuvés & le plus utiles, le manuel des Opérations, les Appareils, & les Bandages.

TRADUIT DU LATIN

DE M. LAURENT HEISTER, Conſeiller Aulique & premier Médecin de ſon Alteſſe Séréniſſime Mgr. le Duc de Brunſwick & de Lunebourg, Profeſſeur public de Médecine, de Chirurgie & de Botanique dans l'Univerſité d'Helmſtad, & Membre de l'Académie des Curieux de la Nature, de la Société Royale de Londres, & de l'Académie Royale de Pruſſe.

Avec un tableau des principales découvertes dont la Chirurgie s'eſt enrichie depuis la derniere édition de l'Auteur en 1750, juſqu'à l'année 1770, incluſivement.

Par M. PAUL, Docteur en Médecine, Correſpondant de la Société Royale des Sciences de Montpellier, & Aſſocié à l'Académie des Sciences & Belles-Lettres de Marſeille.

TOME TROISIEME.

A AVIGNON,

Chez J. J. NIEL, Imprimeur-Libraire, rue de la Balance.

M. DCC. LXX.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

Celeberrimus HEISTERUS *cujus Scientiam, Candorem, & Longævum Artis usum omnes venerantur.*

VAN-SWIETEN, Comment. in BOERHAAVE, Aph. 1316.



INSTITUTIONS DE CHIRURGIE.

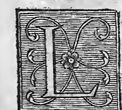
SECONDE PARTIE.

SECTION SECONDE.

Des vices des oreilles que l'on guèrit par le secours de la main.

CHAPITRE LXV.

De la manière d'ouvrir le conduit auditif bouché.



Es enfans apportent quelquefois en naissant une membrane plus ou moins épaisse, qui bouche contre nature le conduit auditif. On la découvre souvent dès le moment de la naissance; mais d'autres fois elle reste plus long-tems cachée, & l'on ne s'en apperçoit que lorsque l'enfant, commençant à grandir, ne commence point encore à parler; car on sçait que la privation de la parole est une suite nécessaire de

la ſurdité. Si donc on voit que l'enfant demeure privé de la faculté de parler, plus long-tems qu'il ne devoit ſelon le cours ordinaires des choſes, il faut examiner avec la plus grande attention & la langue & les oreilles. On découvre quelquefois dans celles-ci un vice qui cauſe la ſurdité ; & l'on a plus ou moins de peine à le corriger, ſelon qu'il a ſon ſiége dans un lieu plus ou moins profond. Si la membrane qui bouche l'oreille eſt ſimplement collée contre ſa partie externe, c'eſt un mal que l'on guèrit aiſément ; mais il n'en eſt pas de même ſi elle occupe l'intérieur du conduit auditif ; & ce qui augmente encore beaucoup le danger dans ce dernier cas, c'eſt le voiſinage de la membrane du tympan, que l'on riſque de bleſſer en voulant percer ou emporter l'autre. Si la membrane en queſtion eſt à l'entrée du conduit, on y fera une inciſion cruciale, & l'on introduira une tente dans l'ouverture, pour en tenir les bords ſéparés, autant qu'on le jugera convenable. Par ce moyen on a lieu d'eſpérer que le malade, qui ſe portoit bien à ſa ſurdité près, jouira de la faculté d'entendre & bientôt auſſi de celle de parler. Mais ſi la membrane eſt placée dans un lieu plus profond, & qu'elle avoiſine celle du tympan, le ſuccès eſt ordinairement douteux, comme je l'ai déja dit. Cependant, comme ſans l'opération il n'y a que peu ou point d'eſpoir de guèriſon, il vaut mieux eſſayer un traitement dont le ſuccès eſt incertain, que d'abandonner le malade à un malheur aſſuré. Il s'agit donc de couper cette membrane en long ou en travers, ſelon le cas, en obſervant de conduire la main avec la plus grande circonſpection, de peur que la mem-

brane du tympan, qui dans les enfans est à une moindre profondeur, ne soit piquée ou même entièrement percée par l'instrument.



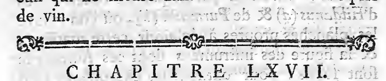
CHAPITRE LXVI.

De l'extraction des corps renfermés contre nature dans le conduit auditif, ou qui s'y sont introduits par hazard.

IL arrive quelquefois que l'humeur cérumineuse s'endurcit dans l'oreille, ou qu'il s'y glisse quelque corps étranger, comme un pois, une féve, une petite pierre, un noyau de cerise, un insecte. Il convient d'en faire au plutôt l'extraction, & cela principalement pour deux raisons; sçavoir, pour faire cesser les douleurs souvent extrêmement vives que ces corps excitent, & pour garantir l'ouie qui pourroit en être lézée. Ce n'est pas seulement par le récit du malade que l'on s'assure de la qualité des corps introduits dans l'oreille; on la reconnoît encore par l'inspection & par la sonde. Lorsque l'humeur cérumineuse s'est desséchée & endurcie plus que de raison, & qu'elle nuit à l'ouie, il n'y a rien de mieux que de faire couler dans l'oreille un peu d'huile d'olives ou d'amandes, ou quelques gouttes de lait chaud, & de les y retenir pendant quelque tems, en inclinant la tête vers le côté opposé. Quelques minutes après on introduira dans le conduit auditif un cure-oreille, & l'on en fera sortir toute la matière épaissie. Mais il peut arriver que l'humeur se soit endurcie au point qu'il n'est pas possible de la ramollir & de la faire sortir

en une seule fois. Il faut alors répéter la même manœuvre, jusqu'à ce qu'il ne reste plus rien qui puisse obstruer le conduit. Si une petite pierre ou un noyau de cérise s'est insinué dans l'oreille, on les tirera avec la plus grande circonspection avec une sonde ou des pincettes, (*voy.* la pl. I. lett. E.) mais il faut avoir soin auparavant de lubrifier le conduit avec de l'huile ou du lait chaud. Si c'est un pois, une féve, ou tel autre corps, qui en s'humectant dans le conduit s'y soit déja gonflé au point de ne pouvoir être retiré ni même saisi par l'instrument, il faut prendre le parti de le couper avec précaution, au moyen d'un petit bistouri, & d'en tirer ensuite les morceaux l'un après l'autre. Il entre quelquefois dans l'oreille de petits insectes, qui y excitent un picotement & une démangeaison très-désagréables, & ensuite même des douleurs très-aigues, lorsqu'ils s'efforcent de se débarrasser de l'humeur cérumineuse dans laquelle ils se trouvent englués. Si on peut les appercevoir, on les tirera au plutôt avec la sonde ou les pincettes; mais s'ils se dérobent à la vue, il n'y a rien de mieux que de faire entrer dans l'oreille de l'huile d'olives ou d'amandes, ou un peu d'esprit de vin tiéde, & de les y retenir quelques tems en inclinant la tête vers le côté opposé, jusqu'à ce que l'on sente que l'animal soit mort; car ces liqueurs tuent en peu de tems ces sortes d'insectes: après quoi l'on en fera couler encore quelques gouttes dans l'oreille, on introduira de la charpie ou du coton, & l'on aura soin de bien nettoyer le conduit auditif au moyen d'une sonde. Il y a des Médecins qui prescrivent de se servir d'une liqueur amère, telle que la décoction d'absinthe

ou de coloquinte, fondés sur ce que ces liqueurs ont aussi la propriété de tuer les insectes. Mais, à mon avis, l'usage des huiles ou de l'esprit de vin est beaucoup préférable à tout autre. Il y a des insectes qui, loin de trouver dans les amers un poison mortel, y trouvent au contraire un aliment très-agréable, & l'on n'en connoît aucun qui ne meure dans l'huile ou dans l'esprit de vin.



CHAPITRE LXVII.

Des excroissances charnues qui se forment dans le conduit auditif.

IL n'est pas sans exemple qu'il se forme dans le conduit auditif même des tumeurs ou excroissances charnues qui causent souvent des incommodités très-facheuses, & qui quelquefois même opposent un obstacle considérable à l'ouie. Si le mal est récent, on consume pour l'ordinaire aisément par les corrosifs toutes ces chairs superflues; mais il faut avoir soin auparavant de bien remplir avec de la charpie ou du coton la partie intérieure du conduit, de peur que les corrosifs ne parviennent jusqu'à la membrane du timpan, & n'y causent des impressions facheuses. C'est pour cela qu'il vaut quelquefois mieux couper la tumeur avec des cizeaux ou un bistouri, sur-tout si elle n'est pas dans un lieu bien profond; & dans le cas où elle seroit fort éloignée de l'ouverture externe, on la tireroit doucement avec un crochet ou des pincettes, & on la couperoit ensuite aussi parfaitement qu'il seroit possible. Après cela il est bon de toucher plusieurs fois, avec la pierre infernale, les

racines de la tumeur, afin de les détruire ainsi peu-à-peu, & d'empêcher que les chairs ne repoussent dans la suite. Si les corrosifs n'ont produit aucun effet & que la tumeur se présente à la vue, on la consume quelquefois avec succès par le moyen du cautère actuel. Enfin on peut encore espérer de très-bons effets de la ligature, comme il paroît par les observations d'*Hildanus* (*a*) & de *Purmann* (*b*), où l'on trouve les planches propres à éclaircir cette matière, & la figure des instrumens dont ces Auteurs se sont servis, pour extirper les excroissances du conduit de l'oreille.

CHAPITRE LXVIII.

De la cautérisation de l'oreille dans les maux de dents.

NUck, *Solingen*, *Dekker*, *Valsalva* & plusieurs autres ingénieux & habiles Médecins, ont observé depuis long-tems que les douleurs de dents opiniâtres & rebelles aux remédes les plus puissans, trouvent un reméde des plus efficaces & des plus prompts dans l'application du cautère actuel derrière cette partie de l'oreille externe qu'on nomme *antitragus*. Ces Auteurs se servoient préférablement pour cet effet d'une espèce particulière de cautère renfermé dans un tuyau; (V. pl. XIX. fig. 1.) mais je ne vois aucun inconvénient à se servir pour le même usage, & l'on peut en attendre le même succès, d'un cautère tout autrement figuré, &

(*a*) Centur. 3. observ. I.
(*b*) Chirurg. pag. 280.

même d'un ſimple clou rougi au feu. Nous apprennons de *Spigelius* (*a*) que *Scultet* ſe ſervit d'un biſtouri ardent ; il le porta ſur la partie que nous venons d'indiquer, & le malade fut parfaitement guèri. *Valſalva* (*b*) dit avoir inciſé avec le même ſuccès la partie voiſine, ſans avoir fait chauffer l'inſtrument ; mais à quoi faut-il donc attribuer une guèriſon auſſi prompte ? Bien des Médecins (*c*) penſent qu'il y a dans cette partie un nerf, qui de l'oreille va ſe diſtribuer aux dents, & qu'en le coupant ou en le brûlant, on fait ceſſer par-là même la cauſe de la douleur. Pour moi, à dire le vrai, je crois que cet effet ſi prompt, ſi véritablement il a lieu quelquefois, doit être attribué moins à la deſtruction du nerf, qu'à la terreur ſubite cauſée par la douleur. En effet, il n'eſt point rare de voir ceſſer ſur le champ les maux de dents les plus violents, dès que le malade apperçoit les inſtrumens deſtinés à les lui arracher. D'ailleurs, quelques éloges que l'on donne à cette pratique, j'avertis que je l'ai vue manquer pluſieurs fois, & le malade ſouffrir en pure perte la cautériſation ; elle ne produit donc pas toujours l'effet qu'on en attend (*d*).

(*a*) V. obſ. chir. 34.
(*b*) V. ſon ouvrage *de aure humana*.
(*c*) V. la planche II. du même Auteur.
(*d*) *Schelammer* à fait une diſſertation, *de odontalgiâ tactu ſanandâ*, *ſur la guèriſon du mal de dents par le toucher*, dans laquelle il prétend qu'on peut faire ceſſer la douleur, en preſſant fortement avec les doigts le lieu indiqué.

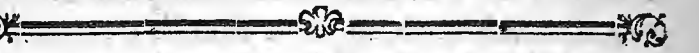
CHAPITRE LXIX.

Des instrumens acoustiques, ou propres à aider l'ouie.

ON peut aider l'ouie jusqu'à un certain point, avec des instrumens particuliers, tout comme on aide la vue avec des lunettes. On en fait de différentes figures, plus ou moins approchantes de celle d'un cornet. J'ai observé que les meilleurs sont ceux qui ont la forme d'un tuyau légérement recourbé, dont le commencement est étroit & l'extrêmité évasée, comme le pavillon d'une trompette. (V. pl XIX. fig. 2.) On a aussi beaucoup vanté ceux que j'ai fait graver dans la même planche, fig. 3 & 4, d'après *Nuck* & *Dekker*. Quand on veut se servir des deux premiers, fig. 2 & 3, on introduit dans l'oreille la partie la plus mince A, & l'on tient avec la main l'anse ou la partie B. Le troisième (fig. 4.) est fait en forme de limaçon. *Dekker* le trouve plus commode que les autres, parce qu'étant fort petit, lorsqu'on a fait entrer sa partie mince dans le conduit, & qu'on l'a affermi en faisant passer autour de l'oreille l'attache BB, il reste tellement caché sous les cheveux, qu'on auroit de la peine à l'appercevoir. Cependant, toutes choses bien considérées, il est certain, & l'observation m'a appris, que la forme des deux derniers de ces instrumens ne repond pas au but que l'on se propose aussi parfaitement qu'on pourroit le penser, & j'ai trouvé que le premier, qui est aussi le plus simple, est d'un plus grand secours. Nous apprîmes,

il y a quelques années, par les papiers publics, que le Pere Truchet Religieux & Mathématicien François associé à l'Académie Royale des Sciences de Paris, homme doué d'une grande sagacité, avoit imaginé un instrument acoustique, assez petit pour pouvoir être entièrement caché par les cheveux, & si bien fait, qu'il remédioit puissamment à la foiblesse de l'ouie. Mais quelques perquisitions que j'aie faites par le moyen de plusieurs Médecins Allemans qui ont demeuré quelque tems à Paris, ou de plusieurs Médecins & Chirurgiens de cette ville à qui j'en avois écrit, je n'ai pu encore découvrir quel est cet instrument, ni jusqu'à quel point l'usage peut en être utile. Il seroit cependant fort avantageux que les méchaniciens employassent leur industrie à perfectionner ces sortes d'instrumens; car on pourroit en tirer un très-grand parti pour le soulagement de bien des personnes. Il est parlé dans les éphémérides des curieux de la nature, *cent.* V. abs. VI, d'un tube d'argent doré de la longueur d'une palme, imaginé il y a quelques années par *Reusner* Médecin Silesien, qui le recommande pour les douleurs, les tintemens & la dureté d'oreille. Il recommande d'introduire deux ou trois fois par jour ce tube dans l'oreille malade, & d'en faire sortir par le moyen de la succion, l'air étranger auquel il attribue tous ces maux. Mais il est d'abord fort douteux que ces incommodités dépendent en effet de l'air extérieur introduit dans l'oreille; & d'ailleurs, pourquoi cet instrument doit-il être d'argent plutôt que de toute autre matière? quelle est la forme & la grosseur qu'il doit avoir? (car l'Auteur n'en a pas fait graver la figure) & de

quelle utilité peut-il être de le dorer ? C'eſt ce que je n'ai point encore pu ſavoir. En attendant que nous connoiſſions des inſtrumens plus parfaits pour remédier à la foibleſſe de l'ouie, on peut ſe ſervir de celui que j'ai fait repréſenter fig. 2, & qui a la figure d'un cornet ; il m'a paru être d'une grande utilité dans ce cas, & j'en ai conſeillé l'uſage à pluſieurs perſonnes, qui s'en ſont fort bien trouvées.



CHAPITRE LXX.

De la manière de percer les lobes des oreilles.

VOici ce qu'il faut obſerver en perçant les lobes des oreilles. Avant toutes choſes, on marque avec de l'encre l'endroit où le trou doit être fait ; c'eſt ordinairement le milieu : après quoi l'on ſaiſit d'une main l'extrêmité du lobe, & de l'autre on porte une éguille d'acier ordinaire, mais un peu épaiſſe, ſur l'endroit marqué & on le perce de part en part. On paſſe enſuite dans le trou un fil ou une boucle de plomb (V. pl. XIX. fig. 7.) que l'on roule en forme d'anneau. On a ſoin les jours ſuivans de le tirer doucement de côté & d'autre deux ou trois fois dans la journée, après l'avoir frotté avec de l'huile d'œuf ou d'*hypericum*, juſqu'à ce qu'on voie que les bords du trou ſoient durcis & cicatriſés. Il vaut mieux percer un peu plus haut, qu'au milieu ou à la partie inférieure du lobe, de peur que le fil ou la boucle n'en déchire l'extrêmité. Au reſte, pour opérer avec encore plus de régularité & de promptitude, les Modernes ont imaginé un inſtrument parti-

culier (V. pl. XIX. fig. 5.), dont les deux lames ſerrent l'oreille de telle ſorte, que le trou B marque l'endroit où l'on doit percer: alors on éleve l'anneau A autant qu'il eſt néceſſaire pour ſaiſir fortement le lobe, que l'on perce auſſi-tôt avec une éguille d'acier, d'argent ou d'or, ſemblable pour la figure aux éguilles ordinaires, ou, ce qui vaut mieux encore, creuſée à l'un de ſes bouts, (V. fig. 6. a b) pour recevoir le fil de plomb, qu'on laiſſe dans la plaie en maniére de boucle, & qu'on a ſoin les jours ſuivans de tirer doucement de côté & d'autre, comme je l'ai déja dit, juſqu'à ce que les bords du trou ſoient cicatriſés. Au lieu de cette éguille, on ſe ſervira plus commodément encore de celle qui eſt repréſentée par la fig. 8, dont l'extrêmité obtuſe eſt diviſée en forme de lardoire, afin de mieux contenir dans tout ſon trajet le fil de plomb, que l'on y doit inſinuer dès qu'on a fait paſſer la moitié de l'éguille. Quoique la plupart des Médecins regardent cette opération comme du reſſort de la parure des femmes, plutôt que de celui de la médecine; cependant ſi nous en croyons quelques Auteurs, & entr'autres *Rivière* (*a*), elle peut être d'un grand ſecours pour la guèriſon de pluſieurs maladies. Si on perce le lobe de l'oreille, dit cet Auteur, avec un éguille triangulaire rougie au feu, & que l'on paſſe dans le trou un brin de fil ou de ſoie, que l'on tire de tems en tems de côté & d'autre pour en rafraîchir les bords, comme pour le ſéton, il ſe porte à cette partie & il en coule une prodigieuſe quantité d'humeurs viciées; & cette évacuation procure quelquefois

(*a*) Obſerv. med. 100.

la guèriſon de certains maux de dents & d'oreille, & même de pluſieurs maladies graves de la poitrine qui font craindre la phthiſie. Il ne faut donc pas s'étonner que quelques Médecins modernes, & principalement les Oculiſtes, aient commencé à mettre cette pratique en uſage, plus qu'elle ne l'étoit auparavant. (*a*) M. A. *Severin* (*b*) penſe, d'après *Paracelſe*, qu'elle eſt d'une très-grande utilité dans la ſurdité commençante.

Des vices des narines que l'on guèrit par le ſecours de la main.

CHAPITRE LXXI.

Du Polype des narines.

Ce que c'eſt que le polype.

I.

IL ſe forme quelquefois contre-nature dans les narines, ainſi que dans d'autres parties, des carnoſités ou excroiſſances charnues. Les Médecins leur ont donné le nom de polype, quoiqu'elles aient rarement pluſieurs pieds ou racines. D'autres les déſignent par celui de *ſarcomes* ou d'*hyperſarcomes*. (*c*) Ces carnoſités ſont tantôt groſſes & épaiſſes, tantôt petites & min-

(*a*) *Henninger*, dans ſa diſſert. ſur les maladies des yeux, imprim. à Strasbourg en 1720, conſeille pag. 7. d'introduire dans le trou qu'on a fait au lobe de l'oreille, un petit morceau de racine de garou, laquelle procure puiſſamment la revulſion & l'élévation des humeurs viciées dans l'ophthalmie, la goutte-ſereine & autres maladies des yeux.

(*b*) De effic. medic. pag. 73.

(*c*) V. *Glandorp*, qui a écrit un traité particulier ſur le polype, chap. III.

ces ; quelquefois elles ſont molles & s'allongent beaucoup quand on les tire : d'autrefois, mais plus rarement, elles ſont dures & infléxibles. Les unes ſont blanches, les autres rougeâtres ; au commencement elles ſont pour l'ordinaire aſſez petites, mais elles croiſſent avec le tems tantôt lentement, & tantôt avec rapidité. J'en ai vu qui, dans l'eſpace de trois ou quatre jours, avoient déja groſſi, au point qu'elles ſortoient par les narines : elles ſont communément indolentes, mais il arrive quelquefois qu'elles ſont dures & douloureuſes, qu'elles deviennent livides, & qu'elles paroiſſent tendre au cancer. Elles ne ſont pas toujours renfermées dans les narines ; elles pendent quelquefois juſques ſur les lévres : quelquefois elles rempliſſent le nez & le dilatent d'une manière deſagréable. Les unes ont l'air d'une ſeule excroiſſance ; elles ſont liſſes & polies ; d'autres paroiſſent compoſées de pluſieurs excroiſſances jointes enſemble (*a*). On en a vu qui avoient pris leur accroiſſement en arrière, & qui s'étoient fait jour à travers le paſſage qui établit la communication du nez avec la bouche, de façon qu'on pouvoit les appercevoir au-delà de la luette. Alors elles cauſent une grande difficulté, non-ſeulement de parler & d'avaler, mais encore de reſpirer, & mettent le malade en danger d'être ſuffoqué (*b*) Quelquefois elles ſortent en même tems & par les narines & par l'arriere bouche : elles occupent rarement les deux narines à la fois : elles naiſſent le plus ſouvent

(*a*) *Glandorp* prétend que tous les polypes ſont raboteux. Mais cela eſt faux ; j'en ai vu qui étoient parfaitement liſſes.

(*b*) V. *Celſe* liv. VI. ch ap. 8. n°. 2.

dans l'une des deux seulement. Pour l'ordinaire elles n'ont, comme je l'ai déja dit, qu'une racine, qui même est assez mince. Quelquefois cette racine est grosse & parsemée de veines très-apparentes, ou même il y en a plusieurs, & c'est vraisemblablement ce qui a fait donner par les Anciens, le nom de polype à ces excroissances. Le polype prend quelquefois naissance dans la partie moyenne ou inférieure du nez; quelquefois dans la partie supérieure ou postérieure, (*a*) & même dans les sinus de la base du crâne, (*b*) ou dans l'os ethmoïde (*c*). Il se forme le plus souvent dans la membrane pituitaire, & cela à l'occasion de l'obstruction de quelqu'une de ses glandes, qui grossit peu-à-peu par l'amas des humeurs qui l'engorgent, jusqu'à ce qu'elle remplisse les narines, ou qu'elle sorte hors du nez. Le polype paroît donc n'être autre chose qu'une expansion ou un prolongement vicieux de cette membrane spongieuse & de ses glandes. Les excroissances que les Médecins appellent sarcomes du nez, me paroissent avoir un caractère très-différent; car outre que le polype est ordinairement d'une consistance mol-

(*a*) *Fabrice d'Aquapendente*, dans ses œuvres de chirurgie, ch. du polype, soutient que *tous les polypes sont attachés à l'os spongieux*; mais l'expérience m'a démontré la fausseté de cette opinion.

(*b*) *Ruysch* a observé un polype qui avoit pris naissance dans le sinus maxillaire ou l'antre d'*Hygmor*. obs. chir. 77.

(*c*) *Garangeot*, dans ses opérations de chirurgie, chap. *du polype*, dit que *le polype en grossissant, se divise pour l'ordinaire en plusieurs branches*; mais cela est démenti par l'observation. Il est le plus souvent simple, ainsi que j'ai eu occasion de l'observer plusieurs fois moi-même.

le, il eſt ſuſpendu à peu près comme une figue par un pédicule ou une racine plus ou moins épaiſſe; au lieu que le ſarcome a quelquefois beaucoup de dureté, & qu'il tient par une baſe large, ferme & immobile.

II.

Diagnoſtic & cauſes de la maladie.

Ce que je viens de dire ſur la nature & les caractères du polype, donne des indices ſuffiſans pour s'aſſurer de ſon exiſtence; & l'on connoît qu'il n'eſt pas d'une mauvaiſe eſpèce, s'il eſt blanc, rougeâtre, indolent & mollaſſe; mais il eſt bien plus grave & plus dangereux, s'il eſt dur, douloureux, livide ou noir; s'il en coule du pus ou des matières âcres & fétides; car alors il paroît ſur le point de dégénérer en cancer. Les cauſes du polype ſont ordinairement internes & cachées; mais quelquefois auſſi il eſt produit par un agent extérieur. Nous diſons que le polype eſt l'effet d'une cauſe ſecrette & cachée, lorſqu'il eſt produit par un ſang corrompu & épaiſſi par les petits vaiſſeaux & les glandes de la membrane pituitaire, qui, à raiſon de ſon tiſſu mol & ſpongieux, peut acquérir beaucoup de volume par la congeſtion des humeurs viciées. Nous rapportons aux cauſes externes, les chûtes ou les coups un peu forts ſur le nez, l'uſage des poudres ſternutatoires trop fortes & trop irritantes, l'habitude de ſe frotter ſouvent les narines avec les doigts (*a*). On doit ranger parmi les cauſes manifeſtes, mais internes, les catharres fréquents, un enchifrenément violent, des ulcères dans les narines, des ſai-

(*a*) *Kerkring* fait mention d'un polype cauſé par le frottement habituel des narines, obſ. XIV.

gnemens de nez abondans & qui reviennent souvent. Le sarcome reconnoît à peu près les mêmes causes que le polype; mais l'un & l'autre est quelquefois compliqué d'une carie ou *spina-ventosa* des os du nez; j'en ai vu moi-même de tristes exemples.

III.

Prognostic. Si le polype est de l'espèce bénigne, le danger n'est pas grand & la guèrison assez prompte. Il en est de même s'il n'est point placé bien profondément dans les narines; si la racine en est mince; s'il est attaché d'une manière lâche, ou du moins s'il s'allonge aisément quand on le tire; enfin si le malade est d'une bonne constitution. Mais au contraire plus son siége est profond, sa racine épaisse & son tissu ferme, plus il est difficile de l'emporter & de le guèrir parfaitement, sur-tout s'il y a complication d'un virus vénérien ou scorbutique. Ce qui peut augmenter aussi beaucoup le danger, c'est la difficulté d'arrêter l'hémorragie, après qu'on a coupé ou emporté le polype, lorsque les racines en sont épaisses & profondes *(a)*. Si le polipe tend au cancer, c'est-à-dire s'il est noir, livide & douloureux, comme il arrive quelquefois; le plus sûr est de ne point y toucher, & de travailler seulement à l'adoucir par des rémedes propres à produire cet effet, employés avec la plus grande circonspection, de peur d'y causer des irritations, qui ne sont pas moins dangereuses

(a) *Fabrice d'Aquapendente*, oper. chir. cap. de polyp. n'est pas fort effrayé de ce danger, mais à tort. On ne sauroit se conduire ici avec trop de prudence. *Garangeot* rapporte l'histoire de la mort d'un malade, causée par l'hémorragie, à la suite d'un polype arraché.

dangereuſes ici que dans les autres cancers. Si le polype eſt profondément enraciné, ou qu'il ſoit l'effet d'un *ſpina-ventoſa* (j'en ai vu un prodigieux produit par cette cauſe), il eſt très-difficile de le guèrir radicalement & de l'empêcher de repouſſer en peu de tems, (*a*) à moins, dans ce dernier cas, d'avoir réuſſi à guèrir la carie. Si le polype en croiſſant a pénétré dans l'arrière bouche, il entraîne une grande difficulté de parler & d'avaler, il va même, au rapport de *Celſe*, juſqu'à ſuffoquer le malade : l'extirpation d'un pareil polype eſt difficile & dangereuſe. Enfin ſi le polype occupe également l'une & l'autre narine, il eſt très-mal-aiſé de le guèrir, parce qu'il eſt alors ordinairement produit par un vice particulier, qui, pour être caché, n'en eſt pas moins grave. On doit en dire autant du ſarcome, ſur-tout ſi les os du nez ſont affectés de *ſpina-ventoſa*.

I V.

Traitement du polype par les médicamens.

On ne doit pas eſpérer la guériſon du polype, à moins de l'emporter entièrement, en une ſeule fois ou à diverſes repriſes. Cette extirpation peut ſe faire de deux manières, par les corroſifs & par le fer. On peut faire uſage des corroſifs, lorſque l'excroiſſance eſt molle & petite, ou même qu'elle eſt large & courte; mais il faut s'y prendre avec précaution, de peur qu'en voulant ronger le polype, on ne ronge en même tems la partie ſaine des narines. Les corroſifs que l'on recommande ſur-tout ici

(*a*) Le même *Fabrice* dit n'avoir jamais vu repouſſer les racines des polypes. Mais d'autres l'ont vu, & je l'ai vu moi-même. V. *le Dran* obſerv. VI.

à raiſon de leur peu d'activité, ſont la poudre de ſabine, l'alun calciné, le précipité rouge, le vitriol blanc, la racine d'hermodattes & autres de ce genre, ſeuls ou mêlés avec un peu de miel ou de quelque onguent digeſtif, & appliqués ſur le polype au moyen d'une tente, ou même ſans ſon ſecours, dans le cas ou la tumeur ſort des narines. Ces remédes ont quelquefois ſuffi pour détruire des polypes legers. *La Poterie* aſſure que la poudre d'*heliotropium* ou *ſcorpiure*, ronge très-doucement & ſans douleur le polype, & le conſume avec une extrême facilité. Il conſeille d'en introduire deux fois par jour dans les narines avec un peu de coton (*a*); mais il ne dit pas quelle eſt cette eſpèce ſi utile d'*heliotropium*, & malheureuſement il y en a pluſieurs, enſorte que nous ſommes dans une entière incertitude à cet égard. *Ruland* (*b*) vante une eau mercurielle avec laquelle il dit avoir guèri en peu de tems un polype, en l'en frottant ſoir & matin. Il faut auſſi rapporter à cette claſſe l'onguent ægiptiac ou l'onguent brun de *Wurtz*, l'huile de tartre par défaillance, l'eſſence de ſabine, & ſur-tout une eſſence faite avec le ſublimé corroſif & l'eſprit de vin, que *Wedel* dit (*c*) avoir employé avec un ſuccès complet pour la guèriſon d'un polype. On doit auſſi faire beaucoup de fonds, ſelon *Nuck* (*d*), ſur l'eau de chaux, ſur-tout ſi on y ajoute quelques grains de ſublimé corroſif, ce qui forme un mêlange connu ſous le nom

(*a*) Obſerv. 63. cent. III.
(*b*) Cent. III. obſ. 81.
(*c*) *Diſſert. de polypo narium.*
(*d*) *Oper. chir. cap. de polyp.*

d'eau phagédenique ; les précipités de mercure sur lesquels on a fait brûler de l'esprit de vin, l'eau commune saoulée de sel ammoniac, & , s'il faut en croire *Musitanus*, l'esprit acide du même sel, n'ont pas moins de vertu. (*a*) Si ces sortes de corrosifs n'ont produit aucun effet, on peut recourir à de plus actifs : tels sont la pierre à cautère, la pierre infernale, le sublimé corrosif, l'arcane corallin & autres semblables ; on doit aussi les mêler avec du miel ou avec quelque onguent, comme le basilicum, & les appliquer ensuite sur le polype avec la plus grande précaution, de peur que les parties saines n'en soient rongées ou même entièrement consumées. Si le polype est caché bien avant dans le nez, il faut y porter le corrosif en petite quantité au moyen d'un tuyau de plume ou de tout autre tuyau, de peur que les narines n'en soient endommagées. L'esprit ou l'huile de vitriol, l'eau forte & le beurre d'antimoine n'ont pas moins de vertu pour la guèrison des polypes de l'espèce bénigne ; on les conduit au polype au moyen d'un tuyau de plume, comme je l'ai déja dit, ou avec un pinceau. Il faut avoir soin tous les jours, en renouvellant l'appareil, d'emporter avec les pincettes ou les cizeaux, tout ce qui aura été détaché par les corrosifs. *Saviard* (*b*) nous a donné le détail d'une méthode particulière de traiter le polype par les corrosifs. C'est celle que suivoit autrefois *Thibault*, célébre Chirurgien de Paris. (*c*) Il ap-

(*a*) On peut consulter à ce sujet, *Glandorp. de polypo*, cap. XII.

(*b*) Observ. de chir. 26. pag. 124.

(*c*) Elle est rapportée aussi par *Garangeot*, operat. de chirurg. chap. *du polype*.

pliquoit d'abord deux petits emplâtres entre le polype & la partie ſaine des narines, afin de garantir celle-ci de l'impreſſion des corroſifs. Il portoit enſuite au moyen d'une tente ou d'un pinceau, du beurre d'antimoine ſur le polype, & tout de ſuite il le faiſoit bien laver avec de l'eau ſimple, de peur que le corroſif ne pénétrât trop avant. L'opération étoit ainſi achevée dans un inſtant, comme nous l'apprenons de *Garengeot* ; mais cet Auteur ne nous dit pas s'il eſt néceſſaire d'y revenir. Je ſuis porté à le croire ; & je ne penſe pas qu'il ſoit poſſible de guèrir un polype en le touchant de la ſorte une ſeule fois (*a*).

V.

Cure du polype par différentes ſortes d'opérations.

Mais pour l'ordinaire il vaut mieux extirper le polype par le fer, que de le conſumer par les corroſifs. On peut s'y prendre de pluſieurs manières ; nous allons détailler les principales. Après avoir fait aſſeoir le malade, qu'on a eu ſoin de préparer auparavant, ſur une chaiſe placée à contre jour, l'on fait tenir ſa tête par un aide qui l'incline doucement en arrière & l'affermit en appuyant ſes mains ſur le front. Il eſt queſtion alors de choiſir parmi les différentes méthodes, celle qui paroîtra la mieux aſſortie aux circonſtances de la maladie.

(*a*) *Voyez* dans *Scultet* obſerv. 29, & explic. de la pl. XI, un exemple d'un polype guèrit par l'onguent de *Prévot* mêlé avec le précipité rouge. *Meekren* aſſure auſſi qu'on s'eſt ſervi avec ſuccès du colcotar mêlé avec l'onguent ægiptiac, appliqué avec précaution deux fois par jour. obſ. med. chir. cap. XI. l'uſage immodéré de ce reméde excita des douleurs & des ardeurs ; mais elles furent bientôt calmées par l'onguent de ſaturne.

La première dont nous avons à rendre compte est celle que *Celse* a décrit (*a*). Cet Ancien prescrit de séparer le polype de l'os par le moyen d'un instrument pointu, fait en forme de *spatha* (*b*), en évitant avec soin de blesser le cartilage, dont la réunion seroit difficile. Après avoir ainsi coupé le polype « il veut qu'on le » tire avec un crochet, qu'on travaille ensuite » à arrêter le sang, en remplissant les narines » avec des tentes ou avec quelque drogue as- 1°. Méthode de *Celse*.

(*a*) *De medicina* lib. VII. cap. X.

(*b*) On ne sçait point encore positivement ce que c'est que le *spatha*, ni quel est cet instrument fait en forme de *spatha* que *Celse* propose ici. Tous les lexicographes que j'ai consultés sur cela, ne m'ont pas donné de grands éclaircissemens. Quelques-uns d'entr'eux entendent par ce nom, un instrument large par le bas, dont les Apoticaires se servent pour mêler leurs électuaires, & les Chirurgiens, pour étendre leurs emplâtres sur la toile. La plupart conviennent cependant avec *Rhodius* dans ses commentaires sur *Scribonius Largus* pag. 46, not. que ce mot signifie un grand couteau poignard; & que le *semispatha* est un petit poignard. Mais de pareils instrumens seroient, selon moi, bien peu propres pour l'extirpation d'un polype caché dans le fond des narines, comme *Fabrice d'Aquapendente* l'a bien reconnu à l'endroit cité; car dans un lieu aussi étroit & si fort hors de la portée des yeux, il n'est pas possible de sçavoir ce que l'on coupe, sur-tout si l'instrument est à deux tranchans, & c'est pour cela qu'*Albucasis* propose pour cet usage un instrument à un seul tranchant. *Rhodius* avance, que *Celse* indique assez clairement la forme de l'instrument en question, lib. VII. cap. X. mais, à mon avis, il s'exprime d'une façon très-obscure, puisqu'il ne dit rien autre au sujet du *spatha*, que ce que nous avons rapporté. *Scultet* prétend dans son arsénal de chirurgie planc. II. fig. 1, qu'il n'est autre chose qu'un bistouri à deux tranchans, aigu des deux côtés, un peu large à sa partie supérieure, & dont l'extrêmité se termine en une seule pointe; il en a fait

» tringente qu'on y introduit au moyen d'un » pinceau, &, lorsque l'hémorragie aura cessé, » que l'on travaille à déterger la plaie; après » quoi l'on en procurera la cicatrice, en frot- » tant les narines avec le même médicament » qu'il a conseillé pour les oreilles, jusqu'à par- » faite guérison.

Méthode de *Paul d'Egine.*

2. La méthode que *Paul d'Egine* propose pour l'extirpation du polype, ne différe pas beaucoup de celle de *Celse* (a) suivant lui. Après avoir fait asseoir le malade sur un siége placé à contre jour, le Chirurgien doit ouvrir & dilater la narine avec la main gauche, & couper circulairement le polype avec la droite, au moyen d'un instrument qu'il appelle *spathula*, dont la pointe est faite en forme de feuille de mirthe, en observant d'en appliquer le tranchant sur l'endroit par où le polype tient aux narines;

graver une figure conforme à cette description. Ce sentiment est aussi celui de l'Auteur du *Lexicon Brunonianum.* Ce bistouri a beaucoup de rapport avec celui que j'ai fait représenter, pl. I. lett. i. *André de la Croix*, *offic. chirurg.* pag. 25. a donné une figure différente du *spatha* de *Celse*, & qui approche de celle d'une fléche. Mais je trouve que les bistouris désignés par les lettres G & H dans la même planche, & sur-tout ceux des fig. 4 & 5 de la planche V, dont le bout est terminé par un bouton, sont bien plus propres pour l'extirpation du polype. Car des bistouris à deux tranchans & pointus, risquent bien davantage de blesser les parties saines dans un lieu étroit & obscur, que ceux qui n'ont qu'un tranchant, sur-tout lorsque leur pointe est mousse. On n'a point à craindre avec ces derniers instrumens de blesser ou de couper d'autres parties que la racine du polype. De tout cela je conclus que le *spatha* de *Celse* est toute autre chose que ce que les Auteurs ont imaginé, & que c'est-là une recherche qui reste encore à faire.

(a) Lib. VI. cap. 25.

après quoi il renversera l'instrument & il se servira du manche pour faire sortir l'excroissance coupée : il travaillera ensuite à cicatriser la plaie avec de petites canules de plomb. Au reste, on s'assure que le polype a été entièrement coupé, d'abord par l'inspection, & bientôt après par la liberté de la voix & de la respiration.

3. *Albucasis*, célébre Médecin Chirurgien Arabe, prescrit (*a*) de tirer d'abord le polype hors des narines avec un crochet ou des tenettes, & d'en couper autant que l'on pourra ; ce que l'on réitére jusqu'à ce qu'on l'ait entièrement détruit. Si on n'a pas pu réussir à le couper parfaitement, il conseille, d'après *Paul d'Egine*, pour en déraciner les restes, de faire passer par les narines au fond du palais un fil médiocrement épais, semblable à un cordon, après y avoir fait plusieurs nœuds, éloignés l'un de l'autre d'environ un travers de doigt. Dès qu'on apperçoit le bout du fil dans le palais, on va le saisir avec des pincettes & on l'améne hors de la bouche ; après quoi l'on saisit avec une main chaque bout du fil, & on le tire & retire alternativement jusqu'à ce qu'on ait emporté tous les restes du polype ; & pour y réussir encore mieux, cet Auteur conseille de frotter le fil avec de l'onguent ægiptiac.

Méthode d'*Albucasis*.

Fabrice d'Aquapendente trouve dans les instrumens des Anciens & dans leurs maniéres d'opérer, plusieurs imperfections qui l'ont porté à les rejetter, & à leur substituer une méthode, qu'il nomme la sienne (*b*), & qui s'execute avec

Méthode de *Fabrice d'Aquapendente*.

(*a*) Lib. II. cap. 14.

(*b*) *Severin* nie que *Fabrice* soit le véritable Auteur de cette méthode, & il cite d'autres Auteurs qu'il dit l'avoir employée long-tems avant lui. *De efficaci medic.*

des pinces ou tenettes tranchantes (a). On enfonce ces tenettes dans les narines aussi profondément qu'on le peut, mais avec beaucoup de circonspection, jusqu'à ce qu'on soit parvenu jusqu'à la racine du polype. On le saisit alors, on le coupe aussi parfaitement qu'il est possible, & on le tire tout de suite : si on n'a pu le couper en entier la première fois, on y revient les jours suivans & l'on répéte l'opération jusqu'à ce qu'il soit tout-à-fait détruit. *Fabrice* trouve cette méthode infiniment plus sûre que toutes les autres & lui donne la préférence. Si le sang coule avec abondance, ce qui, suivant cet Auteur, n'arrive que très-rarement, ou jamais dans cette manière d'opérer, il conseille de l'arrêter avec les astringens, parmi lesquels il vante beaucoup le vin noir, simple ou alumineux : c'est de quoi nous parlerons plus au long. *Fabrice* n'est pas le seul qui ait employé cette méthode avec succès ; *Sennert* & *Glandorp* l'ont aussi pratiquée heureusement, comme nous l'apprenons par leurs ouvrages ; & j'ai moi-même été plusieurs fois témoin de ses bons effets.

V I.

Autres méthodes.

Outre les méthodes que nous venons d'exposer, l'on en connoît d'autres encore. M. A. *Severin* assûre avoir observé qu'en faisant plusieurs mouchetures ou scarifications avec la lancette à saigner sur les polypes récens, on par-

(a) Cet instrument est représenté dans la pl. III. des Opérations de Chirurgie de Fab. d'Aquapendente. *Voy.* le chap. *de polypo extrahendo*, *de l'extraction du polype*. *Scultet* en a donné une figure très-différente ; mais aucune des deux ne fait voir ni comprendre comment on peut saisir le polype avec facilité.

vient quelquefois, non-seulement à en procurer la dessication, mais même à les détruire entièrement. (*a*) Il y a des Auteurs qui conseillent l'application du cautère actuel; mais tous les Chirurgiens circonspects rejettent avec raison un moyen de guèrison aussi violent; car, outre les douleurs atroces qu'il occasionne, on voit bien qu'il est pour l'ordinaire très-difficile d'introduire un fer ardent dans les narines, sans risquer de brûler les parties saines. D'autres préférent à toute autre méthode, celle qui consiste à amener le polype hors des narines, au moyen d'un crochet ou d'un cordon, & de le couper aussi parfaitement qu'il est possible avec le bistouri courbe dont *Glandorp* parle dans son ouvrage sur le polype, & dont *André de la Croix* a donné la figure (*b*); mais il n'est pas toujours possible de couper ainsi le polype. Lorsqu'il tient par une racine mince & qu'il sort des narines, *Mesué* conseille de l'emporter avec des ciseaux; & dans le cas où il a pénétré dans l'arrière bouche, il veut qu'on le tire avec des pinces, & qu'on détruise la racine avec le cautère actuel (*c*). D'autres pensent que la ligature est un moyen & plus sûr & plus commode d'emporter le polype: il a du moins l'avantage de prévenir toute hémorragie. Il faut donc, comme l'enseigne *Glandorp* ch. 15. de son ouvrage, faire passer exactement un fil ciré autour des racines du polype, après quoi on y fait un nœud bien serré, & l'on coupe près de la ligature. Pour

(*a*) *De efficac. medic.*
(*b*) *Officin. chirurg.* pag. 25.
(*c*) V. Glandorp. de *polypo.* pag. 39.

opérer avec plus de facilité, il eſt bon de tirer le plus qu'on pourra, le polype hors des narines avec des pincettes (V. pl. XIX. fig. 9 ou 10.) ce qu'on fera le plus doucement qu'il ſera poſſible, de peur de détacher l'excroiſſance avant d'avoir fait la ligature, comme je l'ai vu arriver. Après même qu'on a extirpé le polype, on doit laiſſer la ligature, & attendre qu'elle tombe d'elle-même par la ſuppuration. En procédant de la ſorte, on réuſſira à détruire entièrement le polype, & l'on préviendra l'hémorragie, qui après l'extirpation de cette excroiſſance, eſt quelquefois ſi conſidérable, qu'elle emporte le malade (*a*). On peut encore ſe borner à faire au polype une ligature bien ſerrée & à attendre qu'il tombe de lui-même avec le fil: c'eſt ainſi que j'en ai agi quelquefois. Il y a des cas où il eſt néceſſaire de renouveller la ligature des deux jours l'un ou de trois en trois jours, lorſqu'on s'apperçoit que le polype ne commence point encore à ſe deſſécher. C'eſt par ce moyen que je ſuis venu à bout ces dernières années, de délivrer dans l'eſpace de quatre jours, une Dame de diſtinction, d'un polype conſidérable, preſque ſans douleur & ſans la moindre effuſion de ſang.

VII.

Méthode de l'Auteur pour emporter le polype par la ligature.

Comme dans l'opération dont je viens de parler, je mis en uſage des procédés particuliers, qui exciterent l'admiration de pluſieurs perſonnes, je n'ai pas cru devoir en cacher la connoiſſance au public; je m'empreſſe au con-

(*a*) V. *Garangeot*, operat. de chirurg. chap. du polype.

traire d'en faire part aux Chirurgiens, avec le détail des circonſtances dont cette maladie étoit accompagnée. La Dame qui fait le ſujet de cette obſervation, étoit parvenue à ſa ſoixante-dixième année, ſans autre indiſpoſition que des ſaignemens de nez habituels. Un jour elle arrêta ſubitement l'hémorragie avec l'eau froide ; dès lors elle commença à s'apperçevoir qu'il ſe formoit dans ſa narine gauche une excroiſſance charnue, qui par un accroiſſement ſucceſſif, parvint non-ſeulement à remplir la narine, mais encore à la gonfler d'une manière déſagréable, de ſorte qu'elle interceptoit preſque entièrement la reſpiration par le nez. Elle conſulta pluſieurs Médecins & Chirurgiens du voiſinage, qui employerent divers médicamens, & principalement les corroſifs, car l'excroiſſance ſortoit déja hors des narines. Mais ces remédes, quoique long-tems continués, n'eurent aucun effet ; toutes les chairs qu'ils conſumoient en un jour, étoient régénérées dès le lendemain. Elle ſe détermina enfin à ſe rendre à Helmſtad, au mois de Mars de l'année 1734, pour implorer mon ſecours. J'examinai le mal ; & je vis un polype de la groſſeur & à peu près de la figure d'une prune de Damas, qui par ſon extrêmité ſortoit de la narine, mais dont la plus grande partie étoit renfermée dans ſa cavité, & y cauſoit un gonflement qui défiguroit la malade. Il ne me fut pas poſſible de l'amener en dehors, parce que la racine étoit dure, courte & infléxible. Ayant examiné avec ſoin la ſituation de cette racine, je m'apperçus qu'elle n'étoit point attachée à la partie ſupérieure du nez, mais à la partie moyenne & latérale. Je fus prié par la malade & ſa famille, qui étoit

présente, de dire mon avis sur le moyen de guérison le plus convenable. Je m'apperçus que l'on craignoit beaucoup, eu égard à l'âge de la malade, le danger de couper & sur-tout d'arracher le polype; je voyois d'ailleurs que l'usage continué des escarrotiques n'avoit produit aucun effet, & il me parut qu'on ne devoit pas en attendre grand chose, à cause de la grosseur du polype. Je pensai qu'il seroit peut-être possible de le détruire par une voie plus douce, c'est-à-dire par la ligature. Mais comme je ne voyois pas comment je pourrois conduire & passer une ligature autour d'une racine attachée à une aussi grande profondeur, & dans une narine si parfaitement remplie, je reconnus que j'avois besoin d'un instrument particulier. J'imaginai donc, pendant le tems que je mis à préparer la malade, celui qui est représenté pl. XIX. fig. 12. & je m'en servis avec le plus grand succès de la manière qui suit. Je passai par le trou de cet instrument qui est courbe à sa partie supérieure, lett. B, un brin de soie double & assez forte. Je fis asseoir la malade sur un siége placé à contre-jour; j'élevai un peu & j'élargis avec ma main gauche l'aîle de la narine, & saisissant avec la droite le manche de mon instrument, j'en conduisis la pointe avec la plus grande circonspection, entre l'aîle de la narine & le polype, & je l'enfonçai jusqu'à ce que j'eusse senti qu'il étoit parvenu au-delà de l'attache de la racine, qui tenoit au côté gauche de la narine & s'étendoit jusqu'à son milieu. Alors je donnai un tour de main pour relever le manche de l'instrument, & je le dirigai de façon à amener sa pointe, qui étoit mousse de peur de blesser les parties saines, au bas

de la narine, en la faisant passer derrière le polype, afin de pouvoir saisir le fil porté par l'instrument, & tirer son autre bout hors de la narine; ce que je fis. Je baissai alors de nouveau le manche, je retirai mon instrument, je laissai le fil autour de la racine du polype & je le serrai par un double nœud. Le lendemain je repétai la même manœuvre, & je fis à la racine une seconde ligature. Le troisième jour j'y revins encore, & je serrai même un peu plus le nœud. Le polype s'étoit déja beaucoup endurci & commençoit à devenir noir. Le quatrième jour, le voyant dans cet état, & ayant voulu secouer la ligature, pour voir s'il étoit détaché, les fils tomberent tout d'un coup au grand étonnement de la malade & des assistans, sans douleur & sans hémorragie. Il avoit, comme je l'ai déja dit, à peu près la figure d'une prune; (*voy.* pl. XIX. fig. 13.) bientôt le nez recouvra sa forme naturelle, & la malade respira avec facilité.

VIII.

Quand & comment est-ce qu'il faut arracher les polypes.

Lorsque les racines du polype sont attachées à la partie la plus élevée des narines, ou même qu'elles prennent naissance dans les sinus des os du crâne, les moyens de guèrison que nous avons proposés sont pour l'ordinaire inutiles. Comme on ne sçauroit, par ces moyens, emporter le polype en entier, & principalement ses racines, on ne peut se flatter de guèrir le mal sans retour, & d'empêcher l'excroissance de repulluler. Ainsi donc lorsque le polype est profondément enraciné, il est absolument nécessaire, pour parvenir à une guèrison radicale,

comme *Pigray* l'enseigne (*a*), de le saisir avec les pinces mousses, appellées bec de corbeau, que j'ait fait représenter pl. XIX. fig. 9. d'après *Palsin*; ou plutôt avec celles qui sont marquées par la fig. 10, & dont le bec a a est fenêtré; après quoi on le tourne & retourne doucement, en le tirant avec précaution, jusqu'à ce que les racines se détachent, & qu'on puisse l'arracher avec elles. (*b*) Si le polype a pénétré dans le palais, derrière la luette, & qu'on ne puisse le saisir avec des pincettes & le couper avec des cizeaux, de la manière que j'ai dit plus haut que *Mesué* le conseille, le seul moyen de guérison que l'on ait, c'est d'aller le chercher dans le fond de la bouche avec des tenettes courbes, telles que celles de la pl. XIX. fig. 11. où celles dont on se sert ordinairement pour tirer le calcul de la vessie, pl. XXVIII. fig. 6.; de le contourner doucement & de l'arracher de la même manière que je viens de le dire. Mais il faut éviter avec soin alors de pincer en même tems la luette ou le voile du palais; on risqueroit de les tirailler violemment & même de les déchirer. Cependant M. *Petit* ayant à arracher de la sorte un polype très-gros & très-dangereux, commença par inciser en deux endroits le voile du palais (*c*). Dans le cas où le polipe sortiroit en même tems & par les narines & par l'arrière-bouche, il faudroit commencer par arracher la partie antérieure (*d*).

(*a*) *Chirurg. cap. de polypo.*

(*b*) *Dionis* préfére cette méthode à toutes les autres, dans l'endroit où il traite du polype. *Palsin* est du même avis dans ses opér. de chir. chap. du polype.

(*c*) V. *Garangeot* chap. du polype.

(*d*) Consultez *le Dran*, observ. VII.

I X.

De la manière d'arrêter le sang.

Si après qu'on a coupé ou arraché le polype, l'hémorragie n'eſt pas conſidérable, le Chirurgien doit laiſſer couler le ſang juſqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même, ou ne la reprimer qu'avec du vin rouge, ſimple ou impregné d'alun, appliqué froidement. Mais s'il ſurvient une grande hémorragie, on fera tirer par le nez au malade de l'eſprit de vin bien rectifié & très-fort, du vinaigre, du ſuc de grenades aigres, de l'eau ſtiptique, ou tout autre aſtringent, tant en poudre qu'en liqueur, dont on a coutume de ſe ſervir dans les hémorragies qui ſurviennent aux plaies. Si ces ſecours ne ſont pas ſuffiſans, ou même ſi dès le commencement on voit que l'hémorragie ſoit très-violente, on remplira bien les narines avec des bourdonnets trempés dans les liqueurs dont je viens de parler, en obſervant d'attacher le premier avec un fil, qu'on laiſſera pendre hors des narines, afin de pouvoir le tirer enſuite avec facilité.

X.

Méthode de *le Dran* pour arrêter l'hémorragie.

M. *le Dran* nous apprend dans ſa VI. obſervation une autre manière d'arrêter l'hémorragie. Elle conſiſte principalement à faire paſſer dans les narines un ruban ou une eſpèce de ſéton fait avec douze ou quinze brins de meche, & cela de la manière qui ſuit. On conduit au fond du palais à travers les narines des renettes demi courbes, aſſez ſemblables à celles de la pl. XIX. fig. 11. très-plattes & fenêtrées; on porte enſuite dans la bouche le doigt indice de la main gauche, après y avoir lié le ſéton de manière qu'on peut l'en détacher aiſé-

ment ; on le pouſſe au-delà de la luette, & on pince le ſéton avec les tenettes, par un nœud qu'on a fait à ſon extrêmité ; après l'avoir ſaiſi de la ſorte, on le tire avec les tenettes, & l'on en fait ſortir un bout par la narine, en laiſſant l'autre dans la bouche. Ce ſéton doit être aſſez long, & l'on doit y attacher à la diſtance de deux travers de main de ſon premier bout, deux bourdonnets aſſez gros, dont le premier doit être ſec, & l'autre trempé dans une liqueur ſtiptique. Il faut alors retirer le ſéton par le nez ; alors le premier bourdonnet ſort des narines & chaſſe devant lui le ſang qui s'étoit ramaſſé à la partie poſtérieure du nez, & l'autre, qui doit être placé à la diſtance d'un pouce du premier, bouche les arrières-narines, & empêche le ſang de tomber dans la gorge, ce qui cauſeroit au malade une toux très-fatigante & l'incommoderoit beaucoup. L'Auteur aſſure que ſi ce bourdonnet parvient au ſiége de l'hémorragie, il reſſerre les vaiſſeaux ouverts & arrête le ſang, ſur-tout ſi on a ſoin de bien remplir en même-tems le nez avec de la charpie trempée dans quelque liqueur aſtringente.

X I.

Manière d'emporter les reſtes du polype.

Paul d'Egine, *Albucaſis*, & les autres anciens Chirurgiens avoient déja imaginé d'introduire des ſétons dans les narines, ainſi que je l'ai dit ci-deſſus. Mais leur intention étoit moins d'arrêter l'hémorragie, que de conſumer les reſtes du polype. Dans cette vue, ils faiſoient au cordon pluſieurs nœuds d'eſpace en eſpace ; ils en prenoient les deux bouts, & ils le tiroient & retiroient de côté & d'autre

pendant

pendant plusieurs jours, jusqu'à ce qu'ils pensassent avoir entièrement détruit les chairs superflues, & pour les consumer plus facilement, ils frottoient le cordon avec de l'onguent ægiptiac ou autre semblable. Quoique cette pratique des Anciens ait été rejettée par quelques Modernes, comme cruelle & ridicule (*a*), cependant *le Dran* l'employa dans un cas où la racine du polype étoit adhérente au plancher que forment ensemble l'os maxillaire & l'os du palais, à la partie inférieure de la cavité du nez, & où il étoit impossible de l'emporter par aucune autre méthode, comme on le voit assez par l'histoire de la maladie. Il fit donc passer le séton à travers les narines, de la même manière que je l'ai dit ci-dessus, sans y avoir fait les nœuds dont je viens de parler. Il le frotta pendant environ vingt jours avec des médicamens suppuratifs, jusqu'à ce que les racines fussent entièrement consumées, & que le malade eût recouvré la liberté de la respiration. Il y substitua ensuite les dessicatifs. Le malade fut guèri dans l'espace de deux mois. *Voy.* sa VI. observ.

X I I.

Ce qu'il faut penser de l'incision des narines dans le polype.

Quelques Chirurgiens, & *Garangeot* lui-même (*b*), proposent, pour extirper le polype avec plus de facilité, lorsque ses racines sont cachées trop profondément, d'inciser les narines avec un bistouri. Cette opération avoit déja été conseillée par *Hippocrate*, & depuis par *Gui de Chauliac* (*c*). Ces Auteurs portoient

(*a*) *Fabr. d'Aquapendente* loc. cit.

(*b*) Dans l'endroit que j'ai déja cité plusieurs fois.

(*c*) V. *Glandorp. de polypo.*

même ensuite le cautère actuel sur les racines du polype ; & *Celse* recommande aussi cette méthode dans l'ozéne (*a*). Je pense que cette incision peut avoir lieu quelquefois ; mais bien loin de conseiller de la faire hardiment & indifféremment dans tous les cas, je la blâme au contraire à cause des grandes douleurs qu'elle entraîne & de la cicatrice difforme qu'elle laisse ; d'autant plus que même après cette opération, on ne peut pas toujours se flatter de guérir certainement & radicalement le polype, ainsi que le fait voir un cas dont j'ai eu connoissance, & dont *Hutter*, Chirurgien de Nuremberg a donné le détail dans ses observations de chirurgie, obs. 50. (*b*) Dans le cas cependant où l'incision de la narine paroîtra absolument nécessaire, on la fera, pour que la cicatrice soit moins difforme, dans le sillon qu'elle fait près de la joue.

XIII.

De la manière de cicatriser la plaie, & d'empêcher la formation d'un nouveau polype.

Pour cicatriser promptement la plaie qui reste après l'extirpation du polype, il sera bon de faire tirer par le nez ou d'y injecter au moyen d'une seringue, plusieurs fois dans la journée, de l'esprit de vin seul ou mêlé avec du miel rosat, ou un peu d'eau de chaux ; ou, ce qui vaut mieux encore, de remplir les narines avec des bourdonnets trempés dans ces liqueurs ; ce que l'on doit continuer pendant quelques jours. Si l'on s'apperçoit, ou s'il y a lieu de croire qu'il soit resté quelques parties de la racine, il faut avoir soin de les emporter avec

---

(*a*) Lib. VII. cap. XI.

(*b*) Cet ouvrage fut imprimé à Rostoch en 1718.

des tenettes ou des cizeaux, ou de les consumer en ajoutant un peu d'onguent ægiptiac aux liqueurs précédentes; & même, si cela se peut sans danger, l'on y appliquera la pierre infernale à diverses reprises, autant qu'on le jugera nécessaire, mais avec la plus grande précaution. Le meilleur moyen d'empêcher la régénération du polype, c'est de bien farcir la narine avec des bourdonnets, sur-tout trempés dans l'eau de chaux. Si on a soin de le faire d'abord après l'extirpation, & que l'on continue de même pendant quelques jours, ou même s'il le faut, pendant quelques semaines, il est bien difficile que le polype puisse repulluler. Au reste, pendant tout le tems du traitement, les malades doivent non-seulement observer un régime de vie convenable, mais encore ne point négliger les remédes internes capables de corriger les vices dont le sang peut être infecté. Les meilleurs sont ceux qui purifient le sang & les premières voies par les évacuations qu'ils excitent; tels sont les pilules mercurielles, les décoctions des bois sudorifiques, & autres semblables, dont on varie l'usage selon la diversité des circonstances. Les saignées répétées ne doivent pas être négligées s'il y a pléthore.

XIV.

Si le polype a déja dégénéré en cancer, il faut bien prendre garde de l'irriter par le fer ou par les escarrotiques. Il ne faut songer qu'à l'empêcher d'empirer par un régime & des remédes adoucissans, ainsi que je l'ai dit ailleurs, en parlant du skirre & du cancer en géné- *Traitement du polype chancreux, & du sarcome.*

ral (*a*) ; tout autre traitement ne ferviroit qu'à augmenter le mal (*b*). Pour ce qui eſt des ſarcomes formés dans la cavité des narines, on ne peut guère les combattre par d'autres remédes que par les corroſifs, dont j'ai parlé ci-deſſus, en employant en même tems les remédes internes oppoſés à la cauſe du mal ; & s'ils réſiſtent à ce traitement, on doit les regarder comme abſolument incurables, ſur-tout s'ils ſont produits par un *ſpina-ventoſa*, qui élude également l'action des remédes appropriés. On trouvera des obſervations de différens Auteurs ſur le polype, dans le petit traité de *Glandorp*. La VI. & la VII. des obſervations de *le Dran*, qui roulent ſur le polype, ſont auſſi très-intéreſſantes. *Voyez* encore dans le commerce littéraire de Nuremberg, en 1739. pag. 8. l'hiſtoire d'un polype d'une groſſeur énorme, qui fut heureuſement extirpé.

CHAPITRE LXXII.

De l'Ozéne.

I.

Ce que c'eſt que l'ozéne.

IL ſe forme quelquefois dans les narines un ulcère qui les ronge & qui en fait ſortir des croutes, & même des particules d'os corrompues, avec une odeur inſupportable. Les Médecins ont donné à ce mal le nom d'*ozéne* ou d'ulcère fœtide & malin des narines, pour

(*a*) Part. I. liv. IV. chap. XVI. n°. 6. & chap. XVII. n°. 11.

(*b*) V. *Hippocrat.* aphor. 38. ſect. VII.

le diſtinguer d'un autre ulcère des narines qui n'entraîne pas une puanteur bien conſidérable, & qui eſt ordinairement produit par les catarres, par l'abondance des humeurs viciées, ou par les mauvaiſes qualités de l'air, & que l'on guèrit facilement au moyen de l'onguent de céruſe ou autre ſemblable. L'ozéne eſt ſurtout dangereux & puant, lorſqu'il eſt joint à la carie des os du nez; car au commencement il n'affecte que la membrane intérieure des narines: le mal gagne enſuite peu-à-peu du terrein; il attaque les os du nez qui ſont très-minces, il s'étend juſqu'aux ſinus des os du crâne & juſqu'aux os maxillaires, & y produit une carie d'un très-mauvais caractère.

II.

Cauſes de l'ozéne.

Les cauſes ordinaires de l'ozéne ſont des enchifrénemens, ou d'autres affections ſemblables des narines, longues & opiniâtres, ſurtout ſi le ſujet a un ſang âcre & infecté du virus vénérien ou ſcorbutique; les matières âcres & capables de corroder les narines, lorſqu'elles y entrent avec l'air de la reſpiration; telles ſont les poudres ſternutatoires trop fortes. L'ozéne ſuccéde auſſi quelquefois au polype: quelquefois ces deux maladies ſont jointes enſemble, comme j'ai eu occaſion de l'obſerver. *Voyez* à ce ſujet le traité de *Glandorp* ſur le polype.

III.

Diagnoſtic & Prognoſtic.

Ce que j'ai déja dit ſur les caractères extérieurs de l'ozéne & ſur les cauſes qui le produiſent, ſuffit pour le faire reconnoître. Pour ce qui eſt de ſes ſuites, on peut aſſurer

qu'il est très-difficile d'y apporter du secours, tant à cause du voisinage des os spongieux du nez, qui sont minces & très-susceptibles d'impression, que de la difficulté de l'appercevoir, & sur-tout de pouvoir y porter les médicamens capables de le déterger. L'ozéne s'étend donc avec une rapidité inconcevable, & ronge enfin le vomer & les autres os du nez, ce qui cause souvent l'entier affaissement de sa partie extérieure, avec beaucoup de difformité & une très-grande difficulté de parler & de respirer.

I V.

Remédes internes. Il faut donc se hâter de combattre le mal par des remédes externes & sur-tout internes. Parmi ces derniers, les mieux indiqués & les plus puissans sont les anticachectiques, & principalement les antivénériens. Outre les mercuriels, les décoctions des bois sudorifiques conviennent parfaitement ici (*a*). Le malade doit user d'alimens doux, éviter l'excès du boire & du manger, & sur-tout s'abstenir des âcres & des spiritueux. Si l'on reconnoît que l'ozéne est un produit du virus vénérien, il faut s'attacher à détruire celui-ci par la salivation ou par toute autre méthode.

V.

Remédes externes. Les remédes externes de l'ozéne, sont les mêmes qu'on a coutume d'employer pour les autres ulcères. Telle est l'eau verte d'*Hartman*,

(*a*) V. dans les mémoires des curieux de la nature, decad. III. ann. IX. X. pag. 231. une observation sur une goutte-sereine survenue ensuite d'une ozéne, guérie par la salivation.

que l'on doit regarder comme le meilleur de tous. On en met un peu dans le creux de la main & on l'attire dans le nez avec l'air. On peut auſſi en frotter l'ulcère avec un pinceau, l'injecter avec une ſeringue, ou en imbiber des bourdonnets que l'on introduit fort avant dans les narines. C'eſt de cette façon que je me ſuis quelquefois ſervi avec ſuccès d'un mêlange d'eau de chaux & de mercure. *Fallope* & *Mayerne* vantent beaucoup une eau alumineuſe préparée (*a*). La décoction de ſabine & de ſcordium, à laquelle on ajoute, ſi la mal eſt violent, une once d'onguent brun de *Wurtz* par livre, fait ici des merveilles. On doit auſſi regarder comme très-efficace une liqueur compoſée avec le même onguent de *Wurtz* ou l'ægiptiac, le miel roſat & l'eſprit de vin; on l'applique chaudement à pluſieurs repriſes. On peut encore faire quelque fonds ſur de petites tentes que l'on prépare avec l'onguent de *Wurtz* ou un peu de vitriol blanc, & que l'on introduit de tems en tems dans les narines, juſqu'à ce que l'ulcère ſoit détergé, & que la puanteur ſoit entièrement diſſipée. Quelques-uns prétendent que la vapeur du cinnabre jetté ſur les charbons ardents, n'eſt pas d'un petit ſecours pour la guèriſon de l'ozéne (*b*). Ils veulent que l'on en reçoive avec précaution la fumée dans les na-

(*a*) L'eau alumineuſe de *Fallope* ſe prépare de la ſorte : Pren. eau de plantain & de roſe de chacune une livre ; alun & mercure ſublimé de chacun un gros. m.

(*b*) *Mayerne* recommande cette fumée non-ſeulement dans ce cas ; mais encore dans les ulcères rebelles de la gorge & du palais. Il veut qu'on la reçoive avec la bouche ouverte, mais modérément & avec précaution.

rines, ou qu'on l'y dirige au moyen d'un entonnoir. Ces différens remédes doivent être continués, jufqu'à ce que l'écoulement des humeurs putrides ait tout-à-fait tari, & qu'il n'y ait plus de puanteur.

V I.

Traitement de l'ozéne compliqué avec la carie.

Si la carie eft de la partie, on ne peut efpérer de guèrifon, qu'après avoir procuré la féparation des os qui en font affectés. Mais c'eft principalement fur les efforts de la nature qu'il faut compter dans ce cas; car les Chirurgiens n'ont encore découvert aucun moyen de détruire la carie des os fpongieux. En effet, il feroit difficile & dangereux d'appliquer fur cette partie le cautère actuel, l'euphorbe, & les autres médicamens, à l'exception de ceux dont je viens de parler (*a*). Le Chirurgien ne doit pas fe laffer dans l'ufage des remédes que j'ai propofés comme propres à ramollir & déterger l'ulcère; mais continuer à les appliquer de tems en tems pendant quelques femaines, & même s'il le faut pendant plufieurs mois, jufqu'à ce que les os corrompus foient enfin confumés. S'il y a quelque efquille d'os qui ait été détachée & qui ne tienne plus à rien dans les narines, on la tirera au plutôt avec des pincettes, pour délivrer le malade de l'incommodité qu'elle lui cauferoit, & garantir les parties faines auxquelles fon contact pourroit nuire. Si, comme je l'ai vu, ces efquilles font trop groffes pour pouvoir être tirées en entier, il faut les couper auparavant avec des cizeaux,

(*a*) *Celfe* a déja témoigné fes regrets à ce fujet, *cap. de ozœna*; & il propofe pour guèrir le mal, d'ouvrir le nez.

on les tire avec facilité, ou elles tombent d'elles-mêmes. Après avoir ainsi tiré les os, on continuera encore quelques tems l'usage des médicamens déterfifs, jusqu'à ce que toute la matière corrompue soit épuisée, & qu'il n'y ait plus de puanteur.

VII.

Nouvelle méthode, ou méthode de *Drak*.

Drak, Ecrivain Anglois, indique dans son anatomie imprimée en Anglois en 1707, une espèce d'ozéne jusqu'alors inconnue, & propose une méthode particulière pour la guèrir. Cet Auteur a observé que le siége de l'ozéne est quelquefois dans le sinus maxillaire; on le reconnoît principalement en ce qu'en faisant incliner la tête du malade vers le côté sain, on voit sortir des narines la matière corrompue qui repand une odeur fœtide; car c'est-là la situation la plus favorable pour faire sortir par le trou qui se trouve naturellement à l'os maxillaire, la matière qui peut être contenue dans le sinus. Cependant, comme cela ne suffit pas pour l'épuiser entièrement, & qu'il est difficile de porter au siége du mal les médicamens capables de le déterger, il n'est pas surprenant que cette espèce d'ozéne résiste communément au traitement usité dans cette maladie, & qu'elle emporte enfin les malades. Pour mettre les Chirurgiens plus en état de les secourir, *Drak* en a non-seulement donné une description; mais il a encore imaginé une méthode de traitement qui lui est particulière (*a*). Dès qu'on s'apper-

(*a*) Quelques-uns attribuent à *Couper*, célébre Anatomiste & Chirurgien Anglois, l'invention de cette méthode, ainsi que beaucoup d'autres découvertes qu'il a

çoit que l'ozéne a son siége dans le sinus maxillaire, il juge qu'il est indispensable d'arracher d'abord la première dent molaire du côté malade, attendu qu'elle est la plus voisine du sinus (*a*). Il faut ensuite percer l'alvéole jusques dans la cavité du sinus, avec un instrument pointu fait en forme de clou ou d'aleine (pl. VII. fig. 2.) ce qui, selon lui, se fait pour l'ordinaire avec beaucoup de facilité; car il assure que l'os maxillaire est toujours fort alteré & fort aminci, & quelquefois même entièrement rongé par la matière corrompue. Le passage étant ainsi établi, on ne se borne point à laisser couler d'elle-même l'humeur corrompue par ce trou artificiel, on tâche encore de déterger parfaitement la partie par le moyen des injections mondifiantes & balsamiques. On y parvient sans beaucoup de peine, & l'on travaille ensuite avec succès à incarner, & à cicatriser la partie, en faisant succéder aux déterſifs, les balsamiques & les dessicatifs. Les remédes les plus efficaces sont l'élixir de propriété ou la teinture de myrrhe & d'aloës, seule ou mêlée avec le miel rosat; & la décoction de scordium ou de sabine. Dès qu'on à fait entrer ces médicamens dans le sinus, il convient, pour les empêcher d'en

---

décrites. Je ne décide point cette question; je ne fais que citer ici l'Auteur dans lequel je l'ai trouvée pour la première fois.

(*a*) J'ai observé dans plusieurs crânes, que c'est moins la première ou seconde dent molaire qui répond au sinus maxillaire, que les dernières. Je conseillerois donc plutôt d'arracher quelqu'une de celles-ci & d'en percer l'alvéole. La figure même que *Drak* a donné, vol. II. pl. XVIII. fig. I. montre assez que les racines des dents postérieures répondent mieux au sinus que celles des antérieures.

ſortir auſſi-tôt, de boucher le trou avec une tente. Après même qu'ils ſont ſortis, il faut avoir ſoin d'introduire une autre tente dans la plaie, de peur qu'elle ne ſe ferme avant que le ſinus ſoit parfaitement détergé. Il ſuffit de l'expoſition de cette méthode, pour en comprendre toute la bonté; mais outre cela l'expérience, qui eſt le meilleur de tous les maîtres en médecine, en a démontré les heureux effets à ſon inventeur. Il faut enfin obſerver que l'os maxillaire eſt quelquefois ſi fort alteré par le ſejour de la matière purulente de l'ulcère, qu'elle s'échappe auſſi-tôt qu'on a arraché la dent. Il n'eſt pas néceſſaire alors de percer l'alvéole, puiſque le trou eſt déja tout fait. Il faut en venir tout de ſuite aux déterſifs & aux balſamiques, que l'on continuera juſqu'à parfaite guériſon: on peut conſulter *Celſe* ſur l'exulcéraion des narines & ſur l'ozéne.



CHAPITRE LXXIII.

De la manière de rétablir un nez tronqué.

J'Ai expoſé aſſez au long dans le chapitre des plaies de la face, la manière de réunir un nez coupé par un inſtrument tranchant ou par une morſure, lorſqu'il tient encore par quelqu'une de ſes parties (*a*). Pour ce qui eſt de la méthode de remplacer un nez entièrement ſéparé en collant à ſa place un morceau de chair pris dans une autre partie, on ne ſait enore quel jugement il faut en porter. Le fameux *Taliacot*

(*a*) V. part. I. liv. 1. chap. XIII. nº. 8.

a composé, il est vrai, sur cet art singulier, un ouvrage exprès orné de plusieurs figures, sous ce titre : *Chirurgia curtorum per insitionem*. Cependant si nous consultons les Médecins & les Chirurgiens modernes les plus employés, nous verrons qu'ils ne croient que peu ou point du tout aux succès de cette méthode, qui n'a point été confirmée par des expériences & des observations nouvelles (*a*). Ainsi le seul moyen qu'on ait à mettre en usage, pour remédier à la difformité qui suit la perte du nez, si la séparation n'est point assez récente pour qu'on puisse espérer de le réunir par la suture ou par les emplâtres agglutinatifs (*b*), c'est de le remplacer par un nez artificiel, de bois ou d'argent, auquel on donne une couleur conforme à celle de la peau, & que l'on garnit avec des chevilles à vis élastiques, pour qu'on puisse l'affermir & l'adapter aux parties voisines. J'ai provision de ces sortes de machines toutes prêtes. On trouve dans *Roonhuys* (*c*) une observation singulière sur un nez coupé en long par une plaie profonde & réuni par la suture, où l'on laissa les éguilles.

(*a*) On trouve un mémoire sur ce sujet parmi ceux de l'Académie des Scienc. de Paris, an. 1719. p. 36.

(*b*) V. une observation sur un nez entièrement coupé & réuni de cette façon dans *Blegny*, zod. med. gall. an. 1680. pag. 75. & une autre dans *Garangeot*, opér. de chir. t. III. ch. du polype. p. 55. sur un nez coupé par la morsure & réuni par la suture.

(*c*) Obs. chir. XXIV.

CHAPITRE LXXIV.

De la manière d'ouvrir les trous des narines collées contre-nature.

I.

JE ne crois pas avoir jamais lu dans aucun Auteur de chirurgie, excepté dans *Thom. Bartholin* (*a*), d'exemple de narines collées contre-nature & rouvertes par le secours de la chirurgie. Je me suis assuré par ma propre expérience que ce vice peut exister & qu'il est susceptible de guérison. Je l'observai pour la première fois à Helmstad sur un enfant d'environ trois ans, né de parens pauvres. La petite vérole l'avoit extrêmement maltraité, par le peu de soin qu'on avoit eu de lui, chose ordinaire parmi les gens de cet état : tout son visage, & sur-tout les lévres & les narines, étoient rongé d'une manière affreuse. Celles-ci étoient collées entr'elles & avec la lévre supérieure qui étoit repliée vers le nez, & contribuoit encore à le fermer ; la narine droite étoit entièrement bouchée, & la gauche tellement resserrée, qu'on auroit eu de la peine à y faire entrer la tête d'une petite épingle ; ce qui causoit à cet enfant une si grande difficulté de respirer, surtout pendant le sommeil, que ses parens craignoient de le voir expirer à tout moment. Description.

II.

Pour remédier à cette complication de maux, Premier traitement.

(*a*) Act. haffn. vol. I. p. 199.

je m'y pris de la manière ſuivante. Après avoir placé la tête de l'enfant au grand jour, & l'avoir donné à tenir aux aſſiſtans par les mains & par les pieds, je ſéparai avec un biſtouri la lévre ſupérieure d'avec le nez & je la renverſai. Je pris enſuite un biſtouri plus petit, je dilatai l'ouverture extérieure des narines & lui rendis ſa largeur naturelle. Après cela j'introduiſis dans chaque narine un ſtilet (pl. I. lett. K.) pour m'aſſurer de leur état, & pour voir ſi elles ne ſeroient point par hazard également collées vers la partie ſupérieure; je découvris en effet que l'une des deux étoit entièrement fermée en dedans; j'introduiſis mon inſtrument avec précaution, & je diviſai les parties collées. Lorſque j'eus ainſi ouvert les narines, je les remplis, après avoir laiſſé couler le ſang pendant quelque tems, avec une tente de charpie aſſez groſſe; c'étoit le meilleur moyen d'arrêter l'hémorragie & d'empêcher le recollement des parties. Pour contenir la lévre ſupérieure dans ſa ſituation naturelle, j'appliquai entre-elle & le nez pluſieurs bourdonnets que je contins au moyen d'un emplâtre, d'une compreſſe oblongue & d'une bande à quatre chefs, ſemblable à celle qui eſt en uſage pour le bec-de-liévre. Ce panſement fut continué pendant quelques jours, avec cette différence, que je trempai enſuite les tentes dans l'eſprit de vin; par ces moyens je parvins non-ſeulement à terminer la guériſon du malade par rapport à la lévre; mais encore à tenir pendant huit jours les trous des narines aſſez larges & aſſez ouverts.

III.

Second traitement.

Mais comme la mere de cet enfant, croyant

le mal guèri, commença à le négliger, discontinua imprudemment de se servir des tentes, & cessa de m'amener le malade pour le pancer; il étoit inévitable que les bords de la plaie encore frais ne se recollassent. Elles se reprirent en effet, si bien qu'au bout de quelques jours on pouvoit à peine y faire entrer un petit stilet. Les parens reconnurent alors leur négligence, & redemanderent mon secours. Je rouvris les narines comme la première fois, & je les tins ouvertes pendant huit jours avec des tentes, & ensuite avec des canules de plomb aîlées que j'ai imaginées pour cet usage, (V. pl. XIX. fig. 15 & 16.) & que je laissai dans les narines jusqu'à ce qu'elles eussent recouvré leur largeur ordinaire, & que les plaies fussent parfaitement cicatrisées.

IV.

Je fis le second essai de ce traitement en 1725. sur un petit enfant, dont les narines étoient aussi bouchées ensuite de la petite vérole, ce qui l'incommodoit beaucoup: le succès ne fut pas moins heureux. Je le pratiquai pour la troisième fois sur un autre petit enfant, fils d'un marchand d'Halberstad, que l'on m'amena; mais dans cette occasion je substituai des canules de léton à celles de plomb, qui résistent trop peu à la pression, & qui ne conservent pas leur figure elliptique. L'expérience m'a appris que ces sortes de canules doivent être grandes, & qu'il importe beaucoup de les laisser longtems dans les narines, pour les tenir ouvertes & dilatées. Si on se presse trop de les ôter, les narines, quelque agrandies qu'elles paroissent, se rétrecissent bientôt d'une manière surprenante.

Autres exemples.

Explication de la dix-neuvième Planche.

Fig. 1. Cautère renfermé dans un tuyau, dont on se sert pour brûler cette partie de l'oreille externe, que les Médecins nomment *anti-tragus*, dans les maux de dents. La lettre A marque le tuyau ; B son manche ; C le cautère sortant un peu hors du tuyau ; D le manche du cautère.

Fig. 2. Instrument acoustique construit en forme de cornet ou de trompette. On insinue dans l'oreille sa partie étroite A, & on tient avec la main son autre bout BB, qui est évasé comme le pavillon d'une trompette. Si on dirige cet instrument du côté d'où vient le son, il aide puissamment l'ouie.

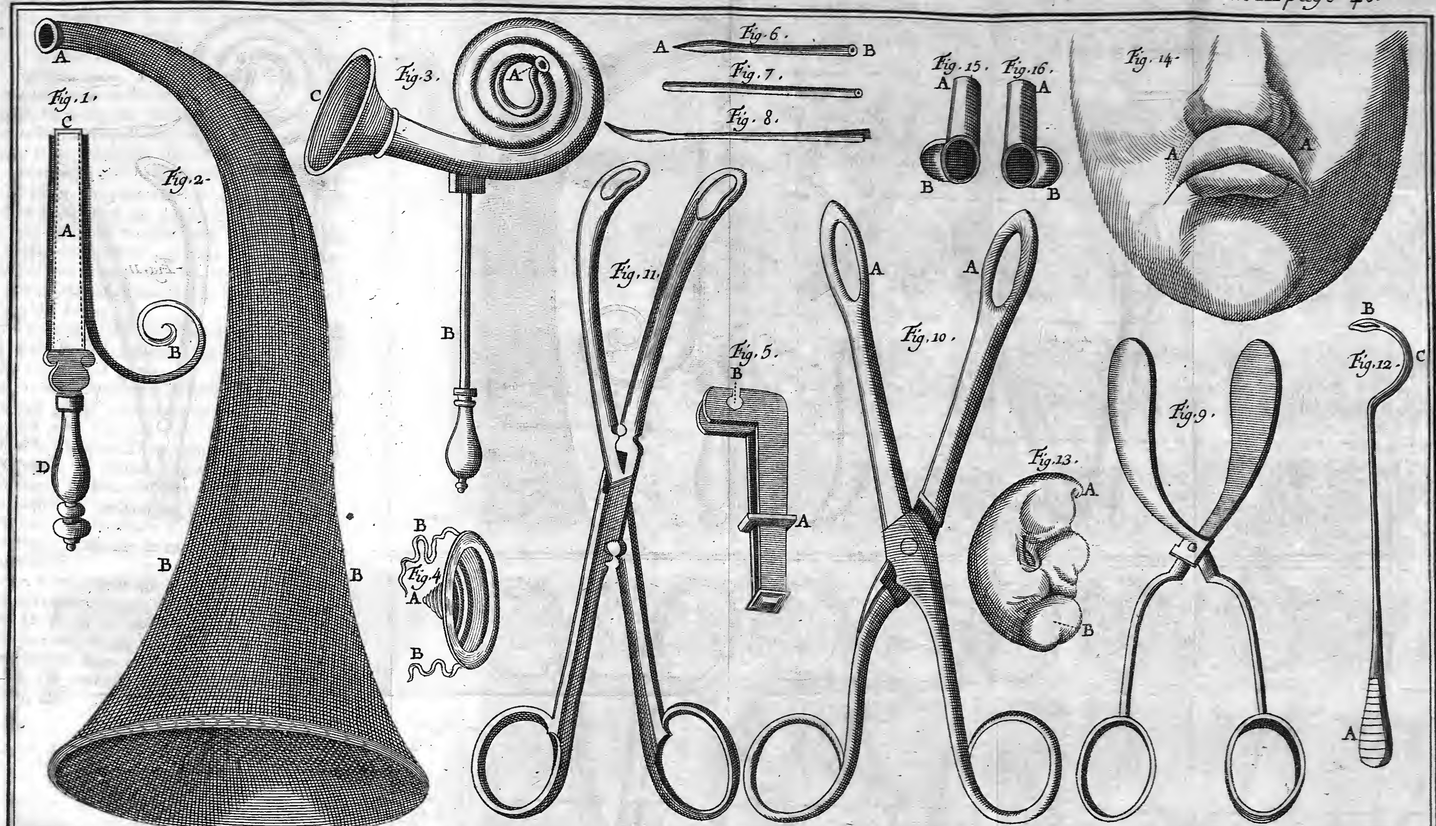
Fig. 3. Autre instrument acoustique semblable à un cor par ses circonvolutions. On insinue aussi dans l'oreille sa partie étroite A ; on tient avec la main le manche B, & sa partie évasée C sert à recevoir le son.

Fig. 4. Cette figure représente encore un instrument acoustique imaginé par *Fr. Dekker* : il doit être d'argent. On fait entrer dans l'oreille sa partie A faite en forme de toupie ; on l'attache ensuite autour de l'oreille avec les liens BB, de façon qu'il est entièrement caché par les cheveux, & qu'on n'a pas besoin de le tenir avec la main.

Fig. 5. Instrument destiné à contenir & affermir le lobe de l'oreille, pour pouvoir le percer plus commodément avec une éguille.

Fig. 6. Eguille d'acier ou d'un argent très-dur, dont la partie antérieure A se termine en une pointe à deux tranchans, & la postérieure B est faite en forme de tuyau ; de façon qu'elle

sert


Fig. 1.
A
C
A
D
B
Fig. 2.
B
B
Fig. 3.
A
C
B
Fig. 4.
B
A
B
Fig. 5.
B
A
Fig. 6.
A
B
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
A
A
Fig. 11.
Fig. 12.
B
C
A
Fig. 13.
A
B
Fig. 14.
A
A
Fig. 15.
A
B
Fig. 16.
A
B

ſert en même tems à percer le lobe de l'oreille, à recevoir le fil de plomb que l'on fait paſſer dans le trou.

Fig. 7. Fil de plomb fléxible qu'on paſſe dans le trou du lobe, & qu'on y laiſſe juſqu'à ce que les bords en ſoient cicatriſés.

Fig. 8. Autre éguille deſtinée au même uſage, dont la partie poſtérieure eſt garnie d'un tuyau fendu en forme de lardoire, pour qu'il contienne mieux le fil de plomb dans tout ſon trajet. On peut auſſi s'en ſervir avec fruit dans l'opération du bec-de-liévre.

Fig. 9. Tenettes mouſſes pour l'extraction du polype des narines, gravées d'après *Palfin.*

Fig. 10. Autres tenettes à peu près ſemblables, mais fenêtrées, pour ſaiſir le polype avec plus de force.

Fig. 11. Autres tenettes à bec courbe deſtinées à l'extraction des polypes qui ſe ſont fait jour du côté de la gorge.

Fig. 12. Inſtrument propre pour la ligature d'un polype, dont la racine tient à un côté de la narine, & n'eſt pas bien profonde. A déſigne le manche ; B la pointe, qui eſt mouſſe & percée en forme d'éguille. On paſſe par ſon trou un brin de ſoie dont on entortille la racine du polype au moyen de cet inſtrument. La courbure C fait qu'on peut plus aiſément embraſſer la racine du polype & la contourner.

Fig. 13. Cette figure eſt celle du polype dont je fis l'extirpation au moyen de l'inſtrument fig. 12. A eſt ſa racine qui tenoit au milieu de l'aîle externe de la narine ; B eſt ſa partie qui ſortoit hors du nez.

Fig. 14. On voit ici une partie de la face dans

laquelle non-feulement les narines étoient collées, mais encore la lévre fupérieure A A étoit extrêmement repliée en haut, & fortement adhérente aux narines qu'elle achevoit de fermer.

Fig. 15 & 16. Deux canules aîlées de plomb ou de léton, qui fervent à tenir les narines ouvertes, après qu'on a détruit leur adhérence. La figure 15. défigne celle de la narine droite, & la fig. 16 celle de la narine gauche.

Des vices des lévres qu'on guèrit par l'opération.

CHAPITRE LXXV.

Du bec-de-Liévre.

I.

Ce que c'eft que le bec de liévre.

ON voit des perfonnes qui ont dès leur naiffance une lévre, & ordinairement la fupérieure, tellement fendue & mutilée, qu'elle reffemble à celle des liévres (*a*); c'eft pourquoi l'on a donné à ce vice de conformation, le nom de bec-de-liévre (*b*). Ce vice eft plus ou moins grave, felon que les bords de la fente font

(*a*) La fig. I. de la pl. XX. repréfente un bec-de-liévre que je guèris, l'année même que parut la premiére édition latine de ma Chirurgie.

(*b*) Dans la figure que *Garangeot* a donné du bec-de-liévre, dans fes *oper. de chir.* on ne peut diftinguer aucune fente, & la lévre paroît entiére.

plus ou moins écartés, & que la lévre eſt plus ou moins mutilée. Cette mutilation eſt quelquefois ſi conſidérable & ſi difforme, qu'il ſemble qu'on a coupé ou arraché une partie de la lévre. J'ai auſſi obſervé que la lévre eſt quelquefois fendue en deux endroits en forme d'M; c'eſt ce qu'on appelle bec-de-liévre double *(a)*. Outre la difformité que le bec-de-liévre cauſe, il eſt encore incommode en ce qu'il occaſionne aux petits enfans une grande difficulté, ou même une impoſſibilité abſolue de teter & enſuite d'articuler diſtinctement, lorſqu'ils ſont parvenus à un âge plus avancé. Quelquefois le bec-de-liévre eſt l'effet d'une plaie négligée, d'un ulcère ou d'un cancer, & alors il peut ſe rencontrer également à la lévre inférieure tout comme à la ſupérieure : on pourroit appeller ce dernier, bec-de-liévre faux, & donner le nom de bec-de-liévre vrai à celui qui vient de naiſſance. Dans le bec-de-liévre vrai ou naturel, le palais eſt pour l'ordinaire en mêmetems fendu juſqu'aux narines & à la luette. Celle-ci manque même quelquefois tout-à-fait, ainſi que j'ai eu occaſion de le voir ; de ſorte que cette fente du palais eſt tantôt aſſez courte & tantôt s'étend juſqu'à la gorge. Il n'eſt donc pas étonnant que même après avoir remédié au vice extérieur, il reſte encore un vice interne abſolument incurable *(b)*. La voix qui paſſe par

(a) On peut en voir un exemple dans *Erndel*, rélation de ſon voyage en Angleterre & en Hollande, pag. 123. & un autre très-remarquable dans les Mémoires de l'Acad. de Chirurgie, t. 1. p. 605. *Voyez* auſſi ma pl. XXXIX.

(b) M. *Gerard* rapporte un exemple mémorable d'un

un palais & des narines ainsi fendues, a un son fort désagréable. La guèrison du bec-de-liévre est d'autant plus facile & plus parfaite, que la fente est moins inégale & que ses bords sont moins écartés; mais plus la fente est large & inégale, plus il est difficile de le guèrir. La lévre est même quelquefois tellement tronquée & difforme, que la réunion en est impossible, au moins dans les petits enfans, car on ne doit pas perdre toute espérance de les guèrir, lorsqu'ils seront un peu plus avancés en âge. La guèrison du bec-de-liévre double n'est pas moins difficile, & cela non-seulement à cause du grand écartement des chairs, mais pour d'autres raisons encore. Il se trouve quelquefois au milieu de la fente, une éminence formée par la mâchoire supérieure, ou par une ou deux dents: il faut commencer par la détruire, sans quoi la guèrison n'est guère possible.

I I.

Préliminaire de l'opération. Lorsque le bec-de-liévre est l'effet d'une plaie récente, on le guèrit par la suture entrecoupée, comme je l'ai dit dans le traité des plaies; mais s'il y a déperdition de substance, on préfére l'entortillée, comme dans le vrai bec-de-liévre. Dans les cas où celui-ci est susceptible de guèrison, l'art ne sçauroit, il est vrai, réparer les chairs que la nature n'a point produites; mais il peut parvenir à joindre & coller ensemble les parties naturellement écartées. Le traitement consiste donc à bien unir & souder

---

bec-de-liévre, dans lequel, après la réunion des parties externes, la fente interne du palais se réunit aussi. *Mémoir. de l'Acad. de Chirurg. loc. cit.*

ensemble tout ce qu'il y a de fendu & de tronqué dans les lévres. Cela ne peut se faire sans couper & emporter les bords du bec-de-liévre. Or, cette opération demande beaucoup de circonspection : c'est pourquoi je crois devoir décrire ici en peu de mots, mais avec exactitude, la manière d'opérer qui me paroît la plus convenable. La première attention que l'on doit avoir, regarde le choix de la saison ; autant qu'on le peut, il faut préférer une saison tempérée, comme le printems, l'été & l'automne ; le printems étant le plus tempéré de tous, est aussi le plus favorable à l'opération. On doit observer ensuite de ne point la pratiquer sur un sujet foible ou attaqué de quelqu'autre maladie ; & en cas que son sang soit infecté par quelque vice, on aura soin auparavant de le combattre par les remédes convenables. On préparera le malade à l'opération par une légére médecine, & on lui fera garder pendant quelque tems un régime de vie exact (a). Lorsqu'il sera question d'opérer, on placera le malade au grand jour, pour que le Chirurgien puisse y voir clair. Il doit avoir sous sa main son appareil tout prêt, c'est-à-dire des cizeaux convenables (pl. I. lett. C) & quelques éguilles droites, consacrées à cette opération, (voy. pl. IV. fig. 21. & 22. & pl. XX. fig. 2. 3. 4. & 5.) qui doivent être d'or très-dur, d'argent,

(a) *Garangeot* veut, dans son chap. du *bec-de-liévre*, que l'on prépare aussi le malade par quelques saignées. Mais comme la plupart de ceux à qui on fait cette opération sont des enfans encore fort jeunes, & que la saignée leur seroit nuisible, il vaut mieux s'en passer ; la quantité de sang qui coule pendant l'opération peut suffire.

ou, si on veut, de léton (*a*). Il faut aussi qu'elles soient bien affilées, & que leur pointe soit cylindrique ou triangulaire, fig. 2. ou plate, fig. 3. 4. 5. pour qu'elles traversent la lévre avec facilité. On juge celles d'acier moins convenables, parce qu'elles sont sujettes à se rouiller dans la plaie, & qu'on ne peut les tirer ensuite sans douleurs & sans déchiremens. L'appareil comprend outre cela des brins de soie forte, un vase rempli d'eau chaude avec une éponge, de la charpie, un peu de baume vulneraire, une bande longue & étroite, des tenailles convenables, en cas que l'on veuille couper les éguilles qu'on laisse dans la plaie, ou qu'il soit nécessaire d'emporter une partie de la mâchoire ou une dent qui feroient une saillie entre les bords de la fente ; enfin de l'eau de la Reine d'Hongrie ou autre liqueur semblable, pour ranimer les esprits du malade en cas de besoin. Après avoir ainsi préparé toutes choses, un Chirurgien instruit peut en venir à l'opération de la manière suivante.

III.

Détail de l'opération.

Si le malade est un adulte, on le fait simplement asseoir sur un siége placé au grand jour, & l'on fait tenir sa tête & ses mains par des aides. Si c'est un enfant, ce qui est plus ordinaire, il faut le faire tenir sur les genoux & entre les bras d'un homme robuste, au grand jour, & placer à ses côtés deux aides,

(*a*) Les Chirurgiens François les plus modernes préférent ces dernières éguilles à celles d'or & d'argent, mais sans motiver cette préférence. *Voyez* les Mém. de l'Acad. de Chir. *loc. cit.*

dont l'un tienne ses pieds & l'autre sa tête, car celui qui le tient sur ses genoux pourra en même tems se saisir de ses mains & les tenir fortement. On peut encore, si l'enfant est fort jeune, attacher ses mains avec des bandes. Alors, si l'on voit que l'écartement des bords soit fort considérable, & qu'on ait de la peine à les rapprocher, il est nécessaire, pour parvenir à les joindre & à les coller avec plus de facilité, de détacher ces bords, & sur-tout le frein de la lévre supérieure, d'avec les gencives, avec des cizeaux ou un bistouri, selon qu'on le trouvera plus commode; mais on doit conduire l'instrument avec précaution, de peur d'emporter entièrement la gencive, & de mettre l'os maxillaire à découvert, ce qui pourroit entraîner de fâcheux inconvéniens (a). Et comme les bords du bec-de-liévre sont secs & calleux, & que dans cet état ils ne pourroient se reprendre, il est absolument nécessaire d'en faire une plaie récente & de les rafraîchir en coupant avec des cizeaux ou un bistouri, un peu de chaque lévre dans toute son étendue, & principalement vers la partie supérieure, qui quelquefois a besoin d'une incision particulière. Si les bords sont déja beaucoup écartés, on doit éviter d'en trop couper; leur rapprochement & leur réunion deviendroit par-là très-difficile ou même impossible. Mais d'un au-

(a) M. *Quesnay* a imaginé, pour réunir plus parfaitement les bords du bec-de-liévre, des manœuvres particulières & un appareil d'os de baleine. *Voy. Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. loc. cit.* Mais la méthode dont je me sers, qui est représentée à la pl. 39, me paroît préférable.

tre côté, si l'on n'en coupoit point assez, ils ne pourroient se coller l'un à l'autre. Après avoir ainsi rafraîchi les bords, on doit les essuyer avec une éponge, & les faire tenir bien au niveau l'un de l'autre par un aide. Alors on les traverse de deux & le plus souvent de trois éguilles, suivant la grandeur de la plaie & l'âge ou la taille du sujet, à la distance de l'épaisseur d'un tuyau de plume de l'ouverture; si on perçoit plus près de la fente, les éguilles pourroient déchirer les lévres de la plaie, surtout dans les enfans, comme cela n'arrive que trop quand ils viennent à crier. On enfonce les éguilles l'une après l'autre & de la même façon, en les faisant entrer par la lévre gauche & sortir par la droite. Il faut commencer par la partie supérieure, qu'on doit avoir rafraîchi auparavant, comme j'ai dit, & continuer en descendant vers la partie inférieure, de façon que les éguilles soient éloignées l'une de l'autre, d'environ une ligne ou de l'épaisseur d'un tuyau de plume (*a*) : par ce moyen on peut se flatter de pouvoir contenir suffisamment les bords de la plaie. Il est quelquefois utile, sur-tout si on opére sur des adultes, dont les lévres ont plus de solidité, d'avoir recours à un instrument auxiliaire, que les François nomment *porte-éguille*, (*voy.* pl. VI. fig. 2. ou 3.) & dont j'ai fait voir ailleurs la commodité pour affermir & enfoncer les éguilles ; quoique, selon quelques-uns (*b*), ce secours ne soit

(*a*) Quelques Chirurgiens commencent par la partie supérieure, continuent par la plus basse & finissent par le milieu. Voy. *Erndel*, rélation du voyage d'Angleterre & de Hollande, pag. 123.

(*b*) Comme *Garangeot*, lieu cité.

pas absolument nécessaire à un Chirurgien qui peut se servir de ses doigts avec assez de force & d'adresse. En effet, mes doigts m'ont toujours suffit & me suffisent encore pour toutes les manœuvres de cette opération.

I V.

Dès qu'on a placé toutes les éguilles, on essuye encore une fois, s'il le faut, les bords de la plaie avec une éponge, & on les fait tenir bien exactement par un aide; après quoi on attache à un bout de l'éguille un fil de lin ou de soie assez fort & ciré (*a*), & on le tortille en le croisant sur la longueur de l'éguille, en forme de 8 de chiffre posé transversalement, (*voy.* pl. IV. fig. 21 & 22.) ou, ce qui revient au même, en y faisant des tours circulaires, comme dans la fig. 5. de la pl. XX. On a soin de serrer le fil autant qu'il est nécessaire pour tenir les bords de la plaie bien unis, & en finissant on l'assujettit par un nœud. On réitere cette manœuvre sur chaque éguille, en commençant par la supérieure ou par la plus basse indifféremment. On coupe ensuite avec des cizeaux très-fins, les pointes des éguilles à une ligne du fil, parce qu'elles pourroient picquer les lévres & y causer des douleurs & des inflammations. Si les éguilles ne sont pas bien longues, cette précaution n'est pas fort nécessaire; il suffit de mettre sous la pointe une compresse ou un petit morceau d'éponge : on épargne même par-là au malade, des douleurs qu'on risque

Manière d'appliquer le fil aux éguilles.

(*a*) On peut assujettir le fil par un de ses bouts avec un nœud, ou par son milieu doublé en forme d'anse & passé autour de l'éguille.

queroit d'exciter en coupant les éguilles, & l'on abrége l'opération, sans compter que les mêmes éguilles pourront servir encore.

V.

Pansement.

Après avoir ainsi terminé l'opération, quelques Auteurs conseillent d'introduire un plumaceau trempé dans le miel rosat, entre la gencive & la plaie, pour faciliter la cicatrisation intérieurement. Cette pratique peut avoir lieu pour les adultes & les personnes raisonnables, mais elle a dans les enfans plusieurs inconvéniens qui m'ont porté à en bannir l'usage; car d'abord on ne peut insinuer ce plumaceau, sans leur faire quelque violence, & par conséquent sans exciter leurs pleurs & leurs cris; ce qui peut occasionner la séparation des lévres de la plaie: & de plus il est à craindre ensuite que le plumaceau ne quitte sa place, ne tombe dans la gorge & ne donne lieu à une toux violente, au vomissement, ou même qu'il ne suffoque le malade; c'est pourquoi je pense qu'il vaut mieux s'en passer. Quant à la plaie extérieure, on y fait couler quelques gouttes de baume du pérou ou de quelqu'autre baume vulneraire, qui forme sur elle une espèce de vernis, & on met par-dessus un peu de charpie & une petite compresse. On peut, pour mieux contenir les lévres de la plaie, & pour couvrir les bouts des aiguilles, que les enfans pourroient arracher, appliquer un emplâtre agglutinatif à quatre chefs, (*voy.* pl. II. fig. d.) dont on applique deux sur chaque joue, & sur ces emplâtres, une bande d'un travers de doigt ou d'un pouce de largeur, aussi à quatre chefs; ou, sans l'emplâtre, une simple

bande étroite, seulement à deux chefs, qu'on noue derrière la tête, ou qu'on assujettit sur le bonnet avec des épingles. Quelques Chirurgiens prescrivent de se servir, pour mieux tenir les bords de la plaie unis, lorsqu'elle est fort considérable, d'appliquer sur l'emplâtre le bandage appellé communément unissant, dont on se sert avec tant de succès dans les plaies longitudinales du front, (*voy.* pl. II. fig. f.) auquel on donne la largeur d'un travers de doigt; mais comme il fait plus de mal par la forte pression qu'il exerce sur les extrêmités des éguilles, qu'il ne procure d'avantage, il vaut mieux se servir d'un bandage simplement contentif, qui ne comprime point les parties & qui sert seulement à tenir en place la charpie & les médicamens. L'usage des emplâtres agglutinatifs n'est pas plus avantageux, sur-tout dans les enfans, qui, pendant qu'on les applique ne cessent de pleurer, ce qui peut déranger l'union des bords de la plaie; c'est pourquoi je m'en suis souvent passé avec succès. *Garangeot* veut qu'après l'opération on saigne encore deux ou trois fois le malade; mais cela me paroît inutile & superflu pour les raisons que j'ai indiquées ci-dessus. Tous ceux à qui j'ai fait cette opération, ont très-bien guéri sans la saignée, & je n'ai jamais vu qu'il soit rien arrivé de fâcheux pour n'avoir pas saigné le malade.

VI.

Doit-on pratiquer aussi cette opération sur les petits enfans?

L'opinion commune des anciens Auteurs de chirurgie, étoit qu'on ne pouvoit pratiquer avec sûreté l'opération du bec-de-liévre, telle que je viens de la décrire, sur les petits en-

fans qui n'ont point encore atteint l'âge de deux ans accomplis. *Garangeot* (*a*) pense même qu'il feroit dangereux de la faire avant la quatrième ou cinquième année. Mais l'expérience, le meilleur de tous les guides, a démontré depuis long-tems le contraire, quoique la raison puisse alléguer. Nous ne manquons pas d'observations qui font voir qu'on peut opérer avec succès des enfans de sept, de six, & même de trois mois, pourvu qu'ils se portent bien d'ailleurs, & que l'opération soit bien faite (*b*). Il est même fort rare, du moins chez nous, que les parens de ces enfans veuillent attendre si long-tems & renvoyer l'opération jusqu'à l'âge de cinq ou six ans; ils pressent au contraire les Chirurgiens de la leur faire dès la première ou seconde année, & même dès le premier ou second mois; & si un bon Chirurgien se refusoit à leur empressement, ils auroient plutôt recours à des charlatans, à qui je l'ai vue alors pratiquer heureusement. Les parens, & sur-tout les meres, se font une délicatesse de faire paroître en pu-

(*a*) Opérat. de Chirurg. chap. du bec-de-liévre.

(*b*) *Voyez* les observations chirurg. de *Roonhuys*, qui indique les différens procédés & les précautions particulières qu'il a observées dans des opérations qu'il a faites à de petits enfans, & spécialement à un qui n'avoit que dix semaines. *Voyez* aussi *Erndel*, *rélat. loc. cit.*, qui parle d'un enfant de six mois guéri par l'opération. Je l'ai aussi faite avec succès, au mois d'Octobre 1744, à un enfant de huit semaines. On peut lire cette observation dans ma dissertation sur le bec-de-liévre, qui parut la même année. Elle est suivie de beaucoup d'autres: on en trouvera sur, tout une sur cette opération, faite à un enfant âgé seulement de six semaines.

blic des enfans marqués d'une pareille difformité, & de les expofer aux railleries des autres. Or, il eft bien difficile de pouvoir les tenir renfermés dans la maifon pendant cinq ans entiers. Il eft d'ailleurs à craindre que la vue de ces enfans ne frappe l'imagination de quelque femme groffe, & fur-tout de leur mere, fi elle venoit à l'être encore, & qu'elles n'accouchent d'un enfant affecté du même vice, comme cela eft fouvent arrivé. Cette raifon fuffit pour engager le Chirurgien à ne pas différer l'opération, fur-tout fi l'écartement des bords du bec-de-liévre eft fort petit, ou du moins s'il n'eft pas fort confidérable. Plufieurs Chirurgiens, parmi lefquels je puis me compter, l'ont pratiquée heureufement dans ce cas, & fes fuccès font prouvés par les obfervations de *Roonhuys*, Chirurgien confommé dans cette partie, de *Verduin* & de beaucoup d'autres, pour ne point parler des miennes (*a*). Une attention que l'on doit avoir, lorfqu'on veut faire cette opération à de petits enfans, c'eft de les empêcher de dormir quelque tems auparavant, ou même de leur faire prendre un narcotique immédiatement avant l'opération, afin qu'ils s'endorment plus facilement lorfqu'elle fera faite, & que leur fommeil foit plus long. Par ce moyen on rifquera moins de voir féparer par leurs cris & leurs pleurs, les bords de la plaie; leur réunion fera même pendant ce tems des progrès confidérables. Une autre attention bien néceffaire, c'eft de faire tenir, pendant l'opération, la tête de l'enfant panchée en avant plutôt qu'en arrière, de peur que le fang ne

(*a*) *Voyez* la note précédente.

tombe dans sa gorge, n'excite la toux & ne dérange l'opération. D'ailleurs quoique l'hémorragie qui survient dès qu'on a incisé les lévres, soit ordinairement fort considérable, elle n'a rien qui doive effrayer le Chirurgien ni les spectateurs. Bien loin d'être nuisible elle sert à prévenir l'inflammation, & peut tenir lieu de saignée : elle ne tarde point de s'arrêter, lorsqu'on a fait la suture & qu'on a bandé la plaie.

V I I.

Observations sur un instrument particulier, & sur l'obstacle qu'oppose quelquefois à l'opération une dent qui déborde.

Cependant pour prévenir une hémorragie trop considérable, & pour faire l'opération plus commodément & plus doucement, quelques Chirurgiens ont jugé à propos de se servir d'un instrument particulier de fer, nommé *moraillles* (*voy.* pl. XX. fig. 6 & 7.); ce sont des pincettes dont on applique la partie a b à chaque côté du bec-de-liévre, & que l'on serre au moyen d'un anneau mobile qu'on pousse vers l'extrêmité supérieure, avant d'en venir à l'incision des lévres (*voy.* pl. XX. fig. 6 & 7.). Mais quoiqu'on assure, & qu'il semble en effet que cet instrument sert à faire une plaie plus régulière & plus facile à cicatriser, je ne m'en suis cependant servi que très-rarement (*a*). Il arrive souvent qu'il se trouve dans la fente du bec-de-liévre, une éminence formée, dans les petits enfans, par l'os maxillaire, sur-tout lorsque le palais est en même tems fendu, & dans ceux d'un âge plus avancé, par une dent, ce qui empêche la jonction de ses bords & leur réunion;

(*a*) J'ai encore d'autres pincettes d'une forme différente, mais comme elles sont à peu près inutiles, je n'ai pas voulu en donner ici la figure.

il eſt à propos dans ce cas, avant d'en venir à l'opération, de couper l'éminence avec de bons cizeaux, ou de l'arracher avec des tenailles.

VIII.

Le premier appareil ne doit point être levé avant le troiſième jour, à moins que quelque raiſon preſſante n'oblige à le faire plutôt; on ſe contentera d'humecter la plaie avec du ſyrop violat ou du miel roſat, au moyen d'une petite plume ou d'un pinceau. Ce n'eſt qu'au terme que je viens d'indiquer, qu'on peut ſans danger découvrir la plaie & la nettoyer. On doit même y procéder alors avec précaution; & de peur qu'en ôtant les bandes & les emplâtres, on ne tire & on ne ſépare les bords de la plaie, il eſt bon d'humecter auparavant l'appareil avec du vin tiéde, afin qu'il ſe détache ſans violence & comme de lui-même. Après cela, ſi on voit que le fil ſe ſoit relâché & que les lévres de la plaie ne ſoient point aſſez ſerrées, on en tortillera un autre autour des éguilles, & l'on rapprochera les bords: c'eſt cependant ce qui ne m'eſt jamais arrivé. Mais ſi tout va bien, on panſera tout de ſuite avec les mêmes médicamens que la première fois, & on achevera comme dans le premier panſement. Si trois ou quatre jours après on s'apperçoit que les lévres de la plaie ſont parfaitement ſoudées, on commencera à tirer l'éguille du milieu, s'il y en a trois, ou celle d'en haut s'il n'y en a que deux, avec les doigts ou avec de petites pincettes, mais très-doucement, & en obſervant de comprimer avec ſoin les bords de la plaie de chaque côté. On tirera les autres éguilles les jours ſuivans, ou une de deux en deux jours: le fil ſe

Ce qu'il faut obſerver en ôtant le premier appareil.

détache aiſément de lui-même (a). Il n'eſt plus queſtion après cela que d'humecter de tems en tems la partie avec du ſyrop violat ou du miel roſat, & d'y appliquer encore pendant quelques jours un emplâtre agglutinatif & un bandage uniſſant ou ſimplement contentif, juſqu'à ce qu'on voie que la plaie eſt parfaitement cicatriſée. Il eſt encore abſolument néceſſaire, pour la réuſſite de l'opération, de ne nourrir dans les premiers jours le malade qu'avec des bouillons, des émulſions, du lait, de la gêlée, des œufs frais & autres alimens liquides & qui n'ont pas beſoin d'être mâchés. Si c'eſt un enfant, on fera bien d'appliquer de tems en tems à la partie inférieure de la plaie du miel roſat ou de ſyrop violat, au moyen d'une plume ou d'un pinceau. Ces remédes facilitent la réunion par eux-mêmes, & de plus excitent par leur douceur les enfans à lêcher ſouvent la partie, ce qui ne laiſſe pas de contribuer au même avantage. Pour ce qui eſt de ceux qui ſont plus avancés en âge, ils doivent autant qu'ils pourront, s'abſtenir de parler & de tout autre mouvement, & éviter l'air froid.

I X.

Manière d'opérer des charlatans.

Quelques empiriques ou charlatans Allemands pratiquent cette opération de la manière ſuivante.

(a) *Garangeot* veut qu'on tire d'abord les fils & qu'on laiſſe encore les éguilles pendant un ou deux jours. Mais comme ils ſont collés fortement par le ſang & les baumes, cela ſeroit très-difficile, ſur-tout dans les enfans qui pleurent, & pourroit leur être préjudiciable, ſans compter que ces enfans pourroient alors arracher aiſément les éguilles & déſunir les bords de la plaie.

te. Au lieu de traverser les lévres avec les éguilles & de les y laisser, ils se contentent d'y passer un fil assez fort, simple ou double, au moyen d'une éguille ordinaire, & ils laissent entre chaque point de suture, le même espace que nous laissons ordinairement entre les éguilles; ensuite ils rapprochent les deux extrêmités de chaque fil; ils les serrent & les affermissent par un nœud, comme dans la suture entrecoupée (*a*). Les plus prudens d'entr'eux observent les mêmes précautions en serrant les nœuds, que les Chirurgiens en traversant & en affermissant les éguilles; & ils se comportent absolument de la même façon dans les pansemens & la réunion de la plaie. Le troisième ou le quatrième jour, selon les circonstances, ils coupent & retirent le fil du milieu, le cinquième jour celui d'en haut, & le sixième ou septième jour, le plus bas. Quelquefois ils les ôtent tous à la fois le quatrième ou le cinquième jour, suivant la grandeur du bec-de-liévre. Quoique cette méthode ne paroisse pas bien conforme aux régles de la prudence, & que ceux qui la pratiquent, se servent pour l'ordinaire d'éguilles très-grossières & très-mousses, *Wedel* (*b*) en a observé de très-bons effets, & je l'ai vue moi-même pra-

---

(*a*) Part. I. liv. I. chap. VI. n°. 3.

(*b*) *Voy.* son ouvrage sur les maladies des enfans p. 12, où il rapporte la guérison d'un enfant à peine âgé d'un an, en qui les bords du bec-de-liévre furent parfaitement réunis dans l'espace de huit jours, au moyen d'une simple suture seche. Avant d'inciser la lévre, on avoit entouré le bec-de-liévre de petits emplâtres agglutinatifs terminés par des crochets, pour pouvoir amener les bords de la plaie l'un vers l'autre, avec plus de facilité, moins de douleur & sans éguilles.

tiquer avec le succès le plus heureux, dans des cas où la lévre n'étoit pas beaucoup fendue; mais si le bec-de-liévre est fort grand, elle ne réussit pas de même. Du reste, je n'ai rien vu de plus dans les Auteurs modernes, qui eût trait à cette méthode.

X.

Autres précautions & observations.

Il nous reste à détailler quelques précautions & quelques observations nécessaires sur le bec-de-liévre. 1°. Lorsqu'après avoir coupé chaque bord de la fente, on n'a point entamé la peau de l'angle supérieur, ce qui peut arriver facilement, la partie supérieure de la fente ne se réunit point comme la partie inférieure, & il y reste un vuide. Pour éviter cet inconvenient, on ne fera point mal de faire à cet angle une incision particulière avec des cizeaux, avant celles des parties latérales; on incise alors ces dernières avec plus de facilité, & la réunion se fait ensuite plus exactement. 2°. Si on n'a pas eu cette précaution, & qu'il reste un trou à la partie supérieure, après que l'inférieure est réunie, on ne sçauroit mieux faire que d'emporter toute la cicatrice par une double incision, & réunir ensuite les parties séparées par la suture entortillée, telle que nous venons de la décrire. C'est de cette façon que j'ai guèri deux jeunes filles, qui, après avoir été opérées par des charlatans, avoient un pareil vuide à l'angle supérieur de la plaie. 3°. Lorsque le palais est aussi fendu & que la division de la lévre s'étend jusqu'à l'une des narines, comme dans le cas que l'on trouve représenté dans la pl. XX. fig. 1. lett. A, le procédé dont je viens de parler ne sçauroit avoir lieu, puisqu'il n'y a point d'angle à la

partie supérieure, quoiqu'un Ecrivain moderne le juge nécessaire & le recommande indifféremment dans tous les cas, ce qui prouve qu'il n'a pas connu cette espèce de bec-de-liévre, qui cependant n'est pas rare chez nous, ou qu'il n'y a pas fait assez d'attention. 4°. Dans le cas du double bec-de-liévre, il faut inciser les quatre bords, ensuite on perce avec des éguilles un peu plus longues, d'abord la lévre gauche de la plaie, puis la lévre moyenne, & enfin la droite; on commence par la partie supérieure, comme dans le bec-de-liévre simple, & on traverse ensuite l'autre éguille, & on affermit l'une & l'autre avec le fil (*a*) de la manière que je l'ai expliqué; mais comme la convexité de la mâchoire empêche quelquefois de percer en même tems les deux becs-de-liévre, on ne peut alors faire l'opération sur le second, que lorsque le premier est guèri. 5°. Quelques Auteurs, & entr'autres *Roonhuys* & *Palfin* conseillent de lâcher un peu les fils le second ou le troisième jour, & ils attribuent à cette pratique divers avantages; mais ces fils sont si fortement collés avec la plaie, les éguilles, & entr'eux, comme j'en ai averti ci-dessus, qu'on ne pourroit les toucher sans risquer d'exciter des douleurs & de déranger les parties. D'ailleurs, les enfans s'imaginant alors que le Chirurgien va faire quelque nouvelle incision, recommencent à jetter les hauts cris, ce qui feroit fort dangereux; c'est pourquoi cette

(*a*) On peut dans ce cas, dès qu'on a passé la première éguille, y tortiller le fil, & rapprocher tout de suite le bord supérieur de la plaie. Par ce moyen on passe plus commodément les autres éguilles, & l'on joint plus facilement le reste des lévres de la plaie.

relaxation des fils ne me paroiſſant pas d'ailleurs d'une bien grande utilité, je ſuis d'avis de ne point la faire, à moins qu'on n'y ſoit forcé par une violente inflammation ; d'autant plus que les fils tombent d'eux-mêmes, lorſqu'on a retiré les aiguilles, ou du moins qu'on n'a pas beſoin, pour les ôter, d'un travail particulier. 6°. Je ſuis dans l'uſage de me ſervir d'un bonnet garni de chaque côté dans les angles qui répondent aux joues, de deux ou trois petits crochets ſemblables à ceux qui ſont repréſentés pl. IV. fig. 9. Je fais mettre ce bonnet au malade de façon que les angles & les crochets viennent s'appliquer exactement ſur les joues à côté des lévres. Enſuite, après avoir tortillé mon fil autour des éguilles, je prens un autre fil plus fort, je l'attache à un des crochets, & en le faiſant paſſer ſur la lévre couſue, je vais le paſſer au crochet du côté oppoſé ; je reviens au premier côté & je retourne à l'autre en parcourant ſucceſſivement tous les crochets, juſqu'à ce que je ſois au bout de mon fil. Par ce moyen j'affermis & je contiens à merveille les lévres de la plaie, & peut-être beaucoup mieux que par tous les emplâtres & les bandages dont on pourroit ſe ſervir ; l'enfant peut pleurer & crier tant qu'il voudra, ſans que les bords de la plaie ſe ſéparent. 7°. Quelques Auteurs (*a*) conſeillent, lorſqu'on veut inciſer les bords calleux du bec-de-liévre, de tenir le bord de la main gauche & les cizeaux de la droite ; de façon qu'en opérant ſur la lévre gauche de la plaie, on la tiendra avec la main gauche & on coupera avec la droite, & au contraire, en opérant ſur la droite.

(*a*) *Garangeot loc. cit.*

Mais par cette méthode la partie inférieure étant plus tiraillée que le reste du bord, on en coupe aussi davantage que de la partie supérieure, & on rend par-là la fente inégale, tandis qu'elle doit avoir la plus grande égalité possible. D'ailleurs, la lévre étant fort courte dans les enfans, les doigts la cacheroient, & l'on se mettroit dans le cas d'en trop couper; pour ne rien dire du changement des cizeaux d'une main à l'autre qui n'est pas sans inconvéniens, & de la difficulté de bien faire l'incision avec la main gauche, difficulté qui fait que la plupart des Chirurgiens incisent les deux lévres avec la main droite. C'est pourquoi je trouve qu'il est plus sûr & plus commode de ne point saisir la lévre avec les doigts, mais de porter tout de suite les cizeaux sur les deux lévres, l'une après l'autre, en commençant indifféremment par la droite ou par la gauche, & de faire l'incision avec adresse. 8°. M. *Petit* a imaginé pour cette opération une éguille à peu près semblable aux lardoires de cuisine, mais beaucoup plus petite, (*voy.* pl. XX. fig. 8.) dont la partie obtuse A est creuse & fendue pour recevoir des chevilles d'argent garnies d'une petite tête de chaque côté (fig. 9.). Dès qu'on a fait entrer la moitié de l'éguille, on passe une cheville dans sa cavité, on tire l'éguille par le côté opposé, & la cheville reste dans la plaie; après quoi on tortille le fil autour de ces chevilles, comme autour des éguilles dans la méthode ordinaire. Celle-ci réussit en effet assez bien; je l'ai éprouvé moi-même; mais dans ce cas je me suis toujours servi de chevilles sans tête, ou du moins qui n'en avoient qu'une, *voy.* fig. 10; car on n'est point alors obligé de les couper, & on les tire bien plus facilement. La

tête en effet résiste lorsqu'on veut retirer la cheville, on est obligé de faire une plus grande force, & l'on se met dans le risque de déchirer ou d'exciter de fâcheuses impressions sur la lévre, & de séparer les bords réunis de la plaie. Outre cela l'éguille de M. *Petit* me paroît un peu trop grande & trop épaisse; elle fait trop grand trou; c'est pourquoi je me suis servi préférablement de celle que j'ai proposé ci-dessus, pour percer le lobe de l'oreille (*voy.* pl. XIX. fig. 8.). 9°. S'il survient une grande inflammation, une grosse fiévre, des convulsions ou autres accidens de cette nature, ce que je n'ai jamais vu arriver après cette opération, quoique je l'aie faite fort souvent, *Garangeot* conseille avec raison de défaire la suture. 10°. Si par hazard il manquoit plusieurs dents, ou même une partie de la mâchoire, & qu'il y eût sous la lévre un grand vuide sur lequel les chevilles ne pussent trouver un point d'appui, il faudroit le remplir avec une lame de plomb que l'on passeroit sous la lévre, si cela pouvoit se faire; car j'ai vu en 1742, des cas où la chose étoit impossible. Il est surprenant que parmi les six cens observations de *Fabrice de Hilden*, on n'en trouve aucune sur le bec-de-liévre. Quelle peut en être la cause? N'en avoit-il jamais vu, ou n'avoit-il osé faire l'opération? C'est ce que je ne peux dire.

CHAPITRE LXXVI.

Du cancer des lévres, ou de la bouche.

I.

LE cancer des lévres est principalement de deux sortes. On le divise, ainsi que les autres cancers, en occulte & en ulcèré. Le premier est une tumeur dure avec ardeur & douleur; l'autre est cette tumeur dégénérée en ulcère, ou un ulcère chancreux, rongeant & fœtide, qui naît dans les lévres sans avoir été précedé par aucune tumeur, & d'où il coule une sanie âcre d'une odeur insupportable, qui corrode non-seulement la lévre, mais encore tout le visage d'une manière affreuse (*voy.* pl. XX. fig. 11. lett. a a a.), & qui occupe ordinairement la lévre inférieure. Ce que c'est que le cancer de la bouche.

II.

La cause ordinaire de ce mal, ainsi que de la plupart des autres cancers, est la stagnation d'un sang épais qui s'arrête dans les parties spongieuses & glanduleuses des lévres, & y contracte une acrimonie particulière qui constitue le vice cancereux. Il se forme d'abord alors une tumeur ou verrue ordinairement livide & douloureuse, laquelle dégénére peu-à-peu en un ulcère d'un mauvais caractère, ou en cancer ulcéré. Quelquefois aussi le mal commence par une légére gersure de la lévre, qui devient douloureuse & s'aggrandit peu-à-peu, comme on le voit en quelque façon dans la fig. 11. Les causes occasionnelles sont ordinairement une mor- Causes.

morſure, une piquure de la lévre, un coup, une chûte ſur cette partie, ou une lézion conſidérable occaſionnée par une dent pointue ou raboteuſe.

III.

Prognoſtic.

Les médicamens ne ſont pas d'un grand ſecours dans cette terrible maladie. Ce n'eſt que dans le fer que l'on peut ſe flatter de trouver un moyen de guériſon. Il faut même ſe hâter d'y avoir recours, ſans quoi le mal fait des progrès rapides, & le malade riſque d'être bientôt étouffé par les tumeurs énormes qu'il va former dans la gorge & dans le col, comme je l'ai obſervé (*a*). Il y a un peu plus d'eſpoir, lorſqu'on ſe décide de bonne heure à faire l'extirpation, ſur-tout ſi on travaille en même tems à purifier le ſang vicié par des remédes intérieurs, ce qui eſt pourtant bien difficile; & c'eſt la raiſon pourquoi le cancer extirpé renaît preſque toujours. Au reſte, cette horribe maladie ſe guèrit plus promptement & plus facilement dans la jeuneſſe que dans un âge plus avancé, & lorſqu'elle eſt produite ſimplement par des cauſes externes, que lorſqu'elle prend ſa ſource dans un ſang âcre & dépravé.

IV.

Traitement du cancer qui a commencé par une gerſure.

Par les médicamens.

Pour ce qui eſt du traitement, il doit varier ſuivant les caractères du mal. Ainſi 1°. lorſqu'il n'y a qu'une gerſure, ou un petit ulcère avec chaleur & douleur à l'extrêmité de la lévre, & qu'il eſt ſimplement produit par une cauſe externe, comme par l'impreſſion de l'air froid,

(*a*) *Le Dran* a obſervé dernièrement la même choſe Obſ. de chirurg. IX. X. XI.

on ne fera pas mal de frotter la partie avec du mucilage de graines de coing, du miel rosat avec du baume du Perou, ou avec de l'onguent de pompholix, auxquels il est bon d'ajouter un peu de mercure, & d'appliquer pardessus, ou même d'y affermir avec un bandage, un emplâtre de plomb ou une plaque du même métal bien frottée de mercure. Ce traitement doit être continué jusqu'à parfaite guérison : le malade usera en même tems de remédes internes & d'un regime convenables. Une observation que j'ai faite sur une jeune femme qui avoit un pareil cancer très-mauvais, m'a appris qu'on pouvoit se servir avec beaucoup de succès dans ce cas, de la liqueur exprimée des pommes pourries mêlée avec le mercure doux. Nous lisons dans les Ephemer. des Curieux de la Nature (*a*), que le vitriol bleu avec ou sans mêlange d'huile d'olives, à quelquefois guéri des cancers de la bouche. Mais dès qu'on s'apperçoit que tous ces remédes ou autres semblables, ne produisent aucun effet, & que le mal augmente de plus en plus, le parti le plus prompt & l'unique qu'on ait à prendre, c'est de faire deux ou trois incisions & d'emporter le plus exactement qu'il sera possible, avec des cizeaux ou un bistouri bien tranchant, toute la partie ulcérée de la lévre, avec ses bords calleux. Il vaut mieux même couper dans la partie saine, que de ne pas emporter tout le mal (*b*). On

Par le fer.

(*a*) Cent. VI. observ. 43.

(*b*) C'est aussi le sentiment de *le Dran loc. cit. Marescot* dit qu'on a souvent extirpé avec succès de cette maniere des cancers aux lévres, qui n'étoient point encore ouverts. *Relatio de linguæ carcinomate extirpatæ Modenæ* 1730.

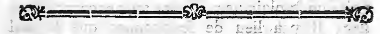
travaille ensuite à réunir les lévres de la plaie en y passant deux ou trois éguilles ou chevilles, comme dans le bec-de-liévre ; ou si elle n'est pas grande, simplement par la suture entrecoupée. C'est-là la méthode que je suivis avec succès, quand je fis l'extirpation du cancer qui est représenté pl. XX. fig. 11.

V.

Traitement du cancer qui a commencé par une tumeur.

2°. Si le cancer de la bouche n'est point encore ulcéré, mais qu'on voie seulement à la partie de la lévre la plus voisine de la peau, une tumeur dure & douloureuse, quelques Médecins regardent les corrosifs comme les meilleurs de tous les remédes, pourvu qu'après avoir rongé la tumeur, on ait soin de cicatriser la plaie. Mais, quoique ces remédes produisent quelquefois d'assez bons effets, sur-tout lorsque le cancer est l'effet d'une cause extérieure, ou qu'il est renfermé dans un espèce de kiste, on ne sçauroit disconvenir que l'usage des escarrotiques ne soit le plus souvent pernicieux dans les cancers. C'est pourquoi je pense, d'après les plus grands Médecins, qu'il vaut beaucoup mieux en venir à l'extirpation, & emporter avec soin toute la tumeur avec les cizeaux ou le bistouri. On s'y prend de deux façons, suivant la nature du mal. Lorsque la tumeur est encore mobile sur la lévre, on ouvre la peau avec un bistouri autant qu'on le juge convenable, on détache la tumeur des parties voisines avec le bistouri ou les cizeaux, & après l'avoir emportée, on travaille à réunir la plaie par l'application d'un baume vulnéraire. Mais si la tumeur est fixe, immobile & fortement adhérente à la peau, on prendra le parti d'emporter toute la partie de la

lévre qu'elle occupe, après quoi on réunit les bords de la plaie par la suture, ainsi que je l'ai expliqué ci-dessus. Quelque méthode qu'on ait employé, on doit, si on ne veut point perdre sa peine, assujettir le malade à un régime de vie convenable, & travailler sur-tout à remédier aux vices du sang, en diminuant sa quantité par des saignées réïtérées, & corrigeant son acrimonie par les remédes adoucissans & tempérans. Sans ces précautions on risqueroit de voir renaître le mal; car j'ai observé que le cancer des lévres repullule bien plus facilement que celui des mammelles. V. *Scultet* observ. 33. *le Dran loc. cit.* & *Garengeot* tom. III. chap. du cancer des lévres.



Des vices des dents qui exigent le secours de la main.

CHAPITRE LXXVII.

De la manière d'ouvrir les dents ou les mâchoires fermées & resserrées.

I.

Quelquefois les dents sont tellement serrées les unes contre les autres, qu'on ne peut ouvrir la bouche pour prendre de la nourriture, & qu'on a beaucoup de peine à parler. Cet accident paroît devoir être le plus souvent rapporté aux convulsions de la mâchoire inférieure, & c'est pourquoi on l'appelle aussi contraction spasmodique de la mâchoire. Ces spasmes à

Causes du resserrement de la bouche.

leur tour peuvent dépendre de plusieurs causes différentes ; tantôt ils sont l'effet de la blessure d'un nerf ou d'un tendon dans quelque partie du corps, tantôt de l'amputation d'un bras ou même d'un pied, comme je l'ai souvent observé dans les hôpitaux militaires ; quelquefois aussi ils ont pour cause l'inflammation des muscles de la mâchoire elle-même ou de la gorge.

II.

Traitement. Si ce mal est l'effet de quelque plaie, il faut examiner, avant toutes choses, s'il n'y auroit point encore dans la partie blessée, quelque corps étranger, dont la présence excitât ces mouvemens spasmodiques ; c'est pourquoi on dilatera la plaie aussi-tôt. Après avoir trouvé le corps étranger, & l'avoir tiré avec précaution, on voit pour l'ordinaire cesser tout de suite ces mouvemens, qui avoient auparavant éludé l'action de tous les remédes nervins (a). Si l'on voit que la plaie ne renferme aucun corps étranger, il y a lieu de soupçonner que le mal est produit par la lézion d'un nerf ou d'un tendon, ainsi que je l'ai expliqué plus au long, en traitant des plaies des nerfs & des tendons (b). On doit alors se hâter de mettre en usage les secours qui sont exposés dans cet article ; & si les médicamens ne produisent aucun effet, il est absolument nécessaire de couper entièrement le nerf ou le tendon blessé, à moins qu'on ne puisse le faire sans un danger de mort imminent. Les contractions spasmodiques cessent alors

(a) V. liv. I. chap. II. n°. XVIII & suiv. où il est question des convulsions & des douleurs qui surviennent aux plaies.

(b) Part. I. chap. II. §. II & III.

tout d'un coup ; mais il arrive quelquefois que le nerf bleſſé eſt caché ſi profondément, qu'il n'eſt pas poſſible d'aller le chercher, ou qu'on ne peut ſe déterminer à le couper, à cauſe du danger d'une pareille ſection ; le malade demeure donc en proie aux convulſions. La ſeule reſſource qu'on ait alors, quoique bien triſte, c'eſt d'amputer au plutôt, ſi les forces le permettent, le bras ou le pied où ſe trouve le nerf bleſſé. Lorſque cette amputation eſt elle-même la cauſe du mal, il eſt ordinairement peu dangereux ; il ne tarde pas à ceſſer de lui-même, dès qu'on a enlevé la ligature des artères, ou les morceaux de vitriol dont on s'étoit ſervi pour arrêter le ſang. Il arrive cependant quelquefois que ce mal élude l'action de tous les remédes, & j'ai vu trop ſouvent des miſérables périr dans cet état malgré tous les ſecours. Si le reſſerrement des dents eſt cauſé par l'inflammation des muſcles de la mâchoire, ou des amygdales, on s'attachera à la guèrir par le traitement général de l'inflammation ; dès qu'elle ſera appaiſée, la difficulté d'ouvrir la bouche ceſſera auſſi. En attendant, comme le malade a de la peine à prendre de la nourriture, on tâchera de l'empêcher de mourir de faim, en lui faiſant avaler des bouillons, de la bierre chaude avec des jaunes d'œuf, du lait d'amandes, de la gêlée de corne de cerf, & autres alimens bien nourriſſans & liquides, qu'on peut faire paſſer malgré le reſerrement des dents. On fera auſſi prendre au malade des lavemens nourriſſans compoſés avec les mêmes alimens.

III.

Quelques Chirurgiens ſont en coutume de ſe *Ce qu'il faut penſer des vis*

destinées a ouvrir la bouche.

servir d'instrumens particuliers qu'on a imaginés pour écarter les dents. Ce sont des espèces de vis différemment figurées (*voy.* pl. XX, fig. 12.); on les nomme *miroirs de la bouche*, parce qu'ils servent à ouvrir la bouche & à y faire entrer la nourriture & les médicamens. Mais, à dire vrai, bien loin de penser qu'ils puissent être utiles dans certains cas, je les regarde au contraire comme très-pernicieux, & je ne crois pas qu'on puisse s'en servir avec sûreté. Il est en effet impossible qu'en ouvrant ainsi la bouche de force, on n'augmente l'inflammation des muscles, les convulsions & les douleurs. On peut nourrir les malades sans les tant fatiguer, par le moyen que j'ai indiqué ci-dessus §. II. Je rejette donc avec raison ces instrumens, comme inutiles & dangereux. Il faut penser à peu près la même chose du conseil donné par *Dionis*, célébre Chirurgien François, qui est de casser quelqu'une des dents, lorsqu'on ne peut réussir à ouvrir la bouche par le moyen de la vis dont nous venons de parler, afin de pouvoir faire passer par le vuide qu'elles laissent, les bouillons & les médicamens. (*a*) D'ailleurs, dans les cas où il est nécessaire de donner beaucoup d'ouverture à la bouche, pour examiner quelque vice qu'il peut y avoir, ou pour faire quelque opération sur le palais, les amygdales ou la luette, la vis de la mâchoire peut avoir son utilité; j'en conseille alors l'usage, ainsi que celui de l'instrument marqué par la fig. 13. de la pl. XX, & de tout autre semblable ou équivalent.

(*a*) V. ses opérations de chirurgie, demonst. VII.

CHAPITRE LXXVIII.

De la manière de nettoyer les dents couvertes de croutes, ou noires.

I.

Comment est-ce qu'il faut nettoyer les dents couvertes de croutes.

IL ſe forme ordinairement autour des dents des croutes livides, jaunes ou noirâtres, qui, outre qu'elles déparent la bouche, rendent encore l'haleine puante, & même ébranlent les dents. C'eſt pourquoi je ſuis entièrement de l'avis de ceux qui veulent qu'on nettoie le plutôt poſſible ces dents ainſi affectées, & qu'on en racle avec ſoin les inégalités. On a imaginé, pour cet uſage, divers inſtrumens (*voy.* pl. XX. fig. 14. 15. 16.), dont les uns ſe terminent en pointe, les autres par une extrêmité large, quelques-uns ſont très-aigus, d'autres en forme de faulx, tels que celui de la fig. 17. On peut les adapter tous à un manche commun (fig. 14. lett. B), ou les enchaſſer chacun dans un manche particulier, comme dans les fig. 16 & 17, empruntées de *Fauchard* (*a*). On applique l'inſtrument tout près des gencives, & après avoir affermi les dents avec l'autre main, on racle & on emporte peu-à-peu toutes les croutes; mais avec précaution, de peur d'entamer & de déchirer la gencive, ou même de déraciner la dent (*b*). On ſe trouvera très-bien enſuite, pour

(*a*) V. ſon *Chirurgien Dentiſte.*

(*b*) On fera bien de conſulter le même ouvrage, au ſujet des précautions qu'il faut obſerver dans cette opération.

raffermir les dents & les gencives, de les frotter pendant quelques jours avec la teinture de *Mynſicht*, ou avec le miel roſat, auquel on ajoute quelques gouttes d'eſprit de ſel ou de vitriol. J'ai eu occaſion de voir opérer, en Saxe, un Dentiſte, qui, quoique muni de pluſieurs inſtrumens différens, ne ſe ſervit cependant que de celui qui eſt repréſenté par la fig. 17, pour nettoyer les dents à pluſieurs perſonnes; ce qu'il fit en ma préſence, en très-peu de tems.

I I.

Moyens de prévenir les croutes des dents.

Pour empêcher enſuite qu'il ne ſe forme de nouvelles croutes, ou que les dents ne noirciſſent encore, il eſt à propos d'avoir toujours proviſion d'un dentifrice capable d'affermir les dents & d'en conſerver la blancheur; & l'on aura ſoin de les en frotter & les nettoyer à peu près une fois chaque ſemaine. Il ſeroit dangereux de le faire plus ſouvent, ou de ſe ſervir de drogues trop âcres; une pareille pratique ſeroit pire encore qu'une entière négligence. Il faut donc bannir l'uſage d'une poudre groſſière compoſée avec la pierre ponce, les briques, le corail, les cendres de tabac & autres choſes ſemblables, qui uſe & altére les dents; & des eſprits acides, ſur-tout ceux de ſel & de vitriol, qui les rongent & les conſument inſenſiblement. Les dentifrices les plus sûrs & les plus convenables, ſont ceux qui ne ſont compoſés que de drogues peu actives, comme les yeux d'écréviſſe, la nâcre des perles, les coquilles préparées, l'os de ſeche, la corne de cerf, la craie que l'on mêle avec la racine d'iris de Florence, la myrrhe, & autres matières ſemblables. Si la gencive étoit mollaſſe, on pourroit y ajouter

quelques

quelques gouttes d'esprit de sel ou de vitriol. On peut se servir de la recette suivante.

℞. Craie préparée, ou os de séche préparé,
myrrhe rouge,
racine d'iris de Florence,
corne de cerf préparée, de chaque ℥i ou ℥ii,
esprit de sel gout. iii - vi; mêlez, faites une
poudre fine.

Ou de la suivante:

℞. Coquilles préparées,
nacre de perles préparées, de chaq. ℥ii,
sang dragon ℥i,
cachou ℈i; mêlez, faites une poudre fine.

Pour donner à ces poudres une odeur agréable, on pourra y ajouter quelques gouttes d'huile de canelle, de gérofle ou de bois de Rhodes. Si les dents sont très-noires, les cendres de tabac sont un reméde très-efficace; mais il faut s'en servir rarement: le suivant est aussi très-bon.

℞. Eau de plantain ℥i,
miel rosat ℥ii,
esprit de sel gout. x. mêlez.

On en mouille une petite compresse, ou un petit morceau de linge fin, & l'on en frotte légerement les dents chaque jour, jusqu'à ce qu'elles aïent recouvré leur blancheur: pendant tout ce tems, & même après, on a soin de les frotter aussi, une fois dans la semaine, avec quelque dentifrice convenable. Je condamne absolument l'usage où sont la plupart des empyriques, pour rendre aux dents leur blancheur, de les frotter souvent avec une grande quantité d'esprit de sel ou de vitriol, ces sortes d'esprits

sont plus capables qu'aucune autre matière, de corroder & d'altérer les dents par leur extrême acidité. Si cependant quelqu'un vouloit faire usage de ces acides ou d'autres esprits très-âcres, je lui conseille de se laver avec soin la bouche avec de l'eau, aussi-tôt après qu'il en aura appliqué sur les dents, de peur qu'il n'y en reste quelque molécule. Au reste, le meilleur moyen de conserver les dents saines & entières, c'est de les laver tous les jours avec de l'eau pure, non-seulement le matin, mais encore après chaque repas, en les nettoyant avec les doigts, & de les frotter en même tems une ou deux fois la semaine avec quelque bon dentifrice, ou même seulement avec le sel commun, dont un long usage m'a démontré la bonté. On débarrasse ainsi les dents des humeurs gluantes que les alimens y laissent, & qui y forment des croutes, & on les garantit de la corruption & des douleurs qu'elle entraîne.

CHAPITRE LXXIX.

De la carie des dents.

Lorsque les dents sont rongées & affectées du vice qu'on nomme carie, il est presqu'impossible qu'il n'entre dans les trous qu'elle y forme, des morceaux d'alimens, qui venant ensuite à se corrompre & à contracter de l'acrimonie, rongent de plus en plus les dents, leurs membranes & leurs nerfs; d'où s'ensuivent la fœtidité de la bouche, & des douleurs insupportables. Pour se mettre en état de remédier à ces maux, les Chirurgiens se sont appliqués depuis long-tems à chercher des re-

médes capables de les prévenir, ou du moins de les adoucir. Le principal moyen qu'on met en usage, consiste à faire sortir hors du trou les ordures qui s'y sont ramassées, avec une épingle, un cure-dent, ou tel autre instrument propre à cet effet (*voy.* pl. XX. fig. 19, 20, ou 21.); on le remplit ensuite avec de la cire ou du mastic, qu'on renouvelle, s'ils viennent à tomber: on empêche par-là les ordures de se ramasser dans la dent, & souvent la corruption de faire de plus grands progrès pendant très-long-tems. Lorsque la carie n'est pas bien profonde, il est quelquefois à propos de l'emporter avec la lime; mais si le mal est dans l'intérieur des dents molaires, & sur-tout dans le milieu, il n'y a rien de mieux que de remplir la cavité le plus exactement qu'il est possible, avec des feuilles d'or ou de plomb coupées en long, ou avec un morceau solide de plomb, d'une figure analogue à celle de l'ouverture; ce qu'on fait au moyen des instrumens pl. XX. fig. 20 & 21. (*a*). Si la carie a pénétré fort avant dans une dent molaire, qu'on ne puisse pas la nettoyer commodément de la manière que je l'ai expliqué, & qu'elle cause des douleurs insupportables, on se trouve très-bien d'y introduire un peu de coton trempé dans l'huile de gérofle, de canelle, de gayac, ou dans l'esprit de vitriol. Ces remédes non-seulement détruisent & consument toutes les ordures ramassées dans la dent; mais ils calment quelquefois très-promptement la douleur. Mais si elle ne céde pas à leur activité, on prendra le parti d'y appliquer un fer ardent, propre pour cet usage (pl.

(*a*) On peut consulter à ce sujet *Fauchard. loc. cit.*

III fig. 14 & 16. ou pl. XX. fig. 20 & 21.). Ce cautère consume dans l'instant toutes les ordures & appaise la douleur, sans faire beaucoup souffrir le malade, pourvu qu'on l'applique avec précaution, & qu'on évite avec soin de toucher les parties voisines. Après qu'on a ainsi cautérisé la dent, il est à propos, pour prévenir de nouvelles douleurs, de la remplir exactement de la manière que je l'ai dit ci-dessus. Mais si tous ces secours ont été inutiles, & qu'on ne puisse point remplir la dent de cire, d'or ou de plomb, le seul remède qui reste, c'est de l'arracher, si rien ne l'empêche, de la manière que je l'expliquerai bientôt.



CHAPITRE LXXX.

Des moyens de calmer les douleurs des dents, par l'opération.

LES douleurs des dents sont quelquefois si vives & si opiniâtres, qu'elles résistent à l'action de tous les remèdes; il faut donc alors recourir au secours de la main. On peut les calmer 1°. en scarifiant les gencives; pratique déja connue de *Pline* (a), & dont l'expérience a confirmé la bonté; 2°. par l'intromission d'un cautère actuel, ainsi que je l'ai dit dans le chapitre précédent; 3°. en cautérisant la partie de l'oreille externe, que les Anatomistes appellent *antitragus*, en l'incisant avec un bistouri, (*voy.* ci-dessus le chap. LXVIII.) ou en la comprimant fortement avec les doigts, comme le prescrit

(a) Lib. 32. cap. 7.

Schelammer (*a*) ; ou enfin 4°. si tous ces moyens n'ont servi de rien, en arrachant la dent.

CHAPITRE LXXXI.

De la manière de remédier aux inégalités des dents, qui piquent la langue ou les joues.

LEs dents prennent quelquefois leur accroissement de telle sorte, qu'elles s'écartent en avant ou en arrière au-delà du niveau. Il arrive plus souvent encore que les dents cassées conservent des pointes & des inégalités : ces deux incommodités causent une difficulté de mâcher & d'articuler ; & il arrive quelquefois que la langue & les lévres sont piquées & déchirées ; ce qui donne lieu à des inflammations, des tumeurs, des ulcères, & quelquefois même au cancer. Pour prévenir de si grands maux, ils est absolument nécessaire de détruire ces inégalités avec une petite lime, telle que celle qui est représentée pl. XX. fig. 22. ou de les emporter avec des pincettes tranchantes ; & si cela ne suffit pas, il faut se résoudre à arracher la dent.



CHAPITRE LXXXII.

De l'extraction des dents.

I.

ESculape a été le premier, au rapport de Ciceron (*b*), qui ait imaginé d'arracher les dents ; & c'est pour cela que les Anciens avoient,

Il ne faut arracher les dents que rarement & avec précaution.

(*a*) Dans sa dissertation *de odontalgiâ tactu sanandâ.*
(*b*) *De natur. deor.* lib. III. cap. 22.

dit-on, suspendu dans son temple des tenailles de plomb ; ce qui ne peut signifier autre chose, selon moi, sinon qu'il est hors de propos & dangereux d'arracher d'autres dents, que celles qui pourroient céder à l'action de tenailles de ce métal, c'est-à-dire, qui sont ébranlées, mobiles & faciles à arracher. Ceux-là font donc très-mal & ne sont point assez soigneux de leur santé, qui, pressés par une douleur de dent, se déterminent, sans une grande nécessité, à se la faire aussi-tôt arracher, quoiqu'elle soit encore ferme & entière. Car, outre qu'on ne peut arracher qu'avec de très-grandes douleurs, & même au péril de la vie (*a*), une dent enfoncée dans son alvéole aussi fortement qu'un clou dans une pièce de bois; il faut considérer qu'après qu'on l'a arrachée, on a plus de peine à mâcher & à articuler distinctement; sur-tout si c'est une des dents de devant, & si le sujet est un adulte, parce qu'il n'y a plus d'espoir que la dent renaisse. Il y a cependant bien des cas qui exigent l'extraction des dents.

II.

Cas où il faut le faire.

Ainsi, 1°. dans les enfans, il est plus prudent d'arracher les premières dents, connues sous le nom de dents de lait, que d'attendre qu'elles tombent d'elles-mêmes; de sorte qu'aussi-tôt que ces dents commencent à branler, il faut les ébranler plusieurs fois tous les jours avec la main, jusqu'à ce qu'on puisse les arracher sans

(*a*) On en trouve un exemple dans l'ouvrage de *Bohn*, *de vulnerum renunciatione* ; il y en a aussi d'autres, rapportés par différens Auteurs.

peine avec les doigts, au moyen d'un fil qu'on y passe autour, ou, ce qui est plus commode encore, avec des pincettes, sur-tout celles que les Chirurgiens appellent *pincettes à bec de corbeau*; car lorsque ces dents de lait tardent un peu trop de tomber, il est à craindre qu'il ne sorte d'autres dents à côté des premières; ce qui cause des douleurs & de la difformité. 2°. Il arrive aussi quelquefois, dans les enfans, que les dents sortent du fond du palais, ou d'un autre lieu d'où naturellement elles ne devroient pas sortir; ce qui pourroit ensuite les empêcher de teter ou leur porter quelqu'autre préjudice notable : il faut donc arracher ces dents avec précaution. 3°. Les douleurs des dents, sur-tout cariées, sont quelquefois si cruelles & si opiniâtres, qu'on ne peut les calmer par aucun remède, & qu'il faut absolument en venir à l'extraction. 4°. De même, si une dent est tellement irrégulière dans sa grosseur & dans sa forme, qu'elle blesse la langue & les lévres, qu'elle occasionne une difformité considérable, ou qu'elle empêche la réunion des bords de la lévre, dans le bec-de-liévre, il est nécessaire de l'arracher au plutôt. Il en est de même de ces dents qui ont donné lieu à une fistule dans la bouche; car il n'est pas possible de guérir ces sortes de fistules, sans avoir arraché la dent qui les a causées.

III.

Manière de le faire.

Or, voici la meilleure manière de faire l'extraction d'une dent. Si elle est à la mâchoire inférieure, on fera asseoir le malade sur un siége bas, ou même à terre. Si, au contraire, elle se trouve à la mâchoire supérieure, on le

placera sur un siége élevé ou sur un lit, quoique dans l'un & l'autre cas, il y ait des opérateurs qui le font asseoir à terre ou sur une chaise basse. Alors le Chirurgien saisira adroitement la dent avec un instrument convenable, & la tirera en droite ligne avec beaucoup de précaution, en la secouant, comme s'il vouloit retirer un clou enfoncé dans un morceau de bois, jusqu'à ce qu'elle soit sortie de l'alvéole. On doit tirer en haut les dents de la mâchoire inférieure, & en bas celles de la supérieure. Au reste, il y a des tours de main particuliers à donner, pour ne pas saisir la dent à faux, ou pour éviter de la casser (a).

I V.

Instrumens. Quant aux instrumens dont on doit se servir pour faire l'extraction des dents, il y en a un si grand nombre, & de si différens, qu'il n'y a presque aucun Chirurgien qui n'en ait quelque espèce particulière. Les plus usités sont ceux que les Chirurgiens appellent le *pelican*, le *davier*, le *bec de corbin*, & autres semblables qu'on trouve gravés dans plusieurs Auteurs. Ceux que j'ai fait représenter dans la pl. XX. fig. 23, 24, 25, quoique moins connus, ne laissent pas que d'être fort bons. Il est, au reste, plus aisé d'en indiquer l'usage à l'œil, que d'en donner une description en forme (b). Dans le cas où il s'agit d'arracher des chicots ou des racines, & où les pincettes ne suffisent pas, les Chirurgiens ont imaginé

(a) On peut voir sur cette matière, *Fauchard*, qui la traite fort au long, dont son *Chirurgien Dentiste*.

(b) Outre ces instrumens, *Fauchard* parle d'un grand nombre d'autres, qu'il vante beaucoup, & dont on trouve dans son ouvrage la description & la figure.

d'autres inſtrumens capables d'y ſuppléer; tel eſt celui qu'on nomme vulgairement *pied-de-chevre*, inſtrument connu même des éleves en chirurgie: tel eſt encore celui de la fig. 26. On peut auſſi ſe ſervir pour le même uſage, de l'inſtrument repréſenté par la fig. 23. lett. A, dont l'autre extrêmité B peut ſervir à l'extraction des dents. On trouve dans le traité de *Garangeot*, la deſcription de pluſieurs autres inſtrumens, avec leur figure.

V.

Au reſte, il eſt eſſentiel de remarquer que, quoiqu'il ſoit ſouvent néceſſaire d'arracher une dent, il faut, autant qu'on peut, éviter de le faire lorſqu'il y a inflammation aux gencives ou aux parties voiſines, ſur-tout ſi elle eſt conſidérable; il eſt à craindre alors qu'on n'excite une douleur trop violente, & que l'opération ne ſoit ſuivie d'accidens plus graves encore, ou d'une hémorragie très-dangereuſe (*a*). On ne doit pas non plus ſe déterminer légérement à arracher des dents aux femmes groſſes, à cauſe de pluſieurs inconvéniens qui pourroient s'enſuivre.

(*a*) On trouve dans pluſieurs Auteurs, des exemples d'hémorragies très-conſidérables & même mortelles, enſuite de l'extraction d'une dent. Si donc l'hémorragie eſt trop abondante ou dure trop, il faut rincer la bouche, à pluſieurs repriſes, avec du fort vinaigre ou de l'eſprit de vin bien rectifié; ou en imbiber une tente qu'on introduira dans l'alvéole, & que l'on contiendra avec le doigt, juſqu'à ce que le ſang ſoit arrêté. Une tente faite avec quelque emplâtre ſtiptique ou agglutinatif, a quelquefois arrêté des hémorragies qui duroient depuis vingt-quatre heures.



CHAPITRE LXXXIII.

Des dents artificielles.

NOus avons déja fait remarquer, & l'expérience journalière nous apprend, que la perte des dents de devant entraîne beaucoup de difformité, & une difficulté de parler très-considérable. La médecine a tâché de remédier à ces desagrémens, & les Chirurgiens ont imaginé de remplacer ces dents perdues, par des dents artificielles, faites avec l'yvoire, les dents d'hypopotame, ou même avec des os de bœuf, qu'on assujettit entre les autres dents. Lorsqu'il manque une suite de plusieurs dents, on les remplace par un pareil nombre de dents artificielles faites d'une seule pièce, & par conséquent fortement adhérentes entr'elles, & on les place de façon qu'elles s'adaptent exactement avec les dents voisines, & par conséquent avec toutes les autres. La figure qu'on leur donne favorise cette situation, & on les affermit de chaque côté, au moyen d'un fil de soie ou d'or. Pour empêcher qu'elles ne se gâtent, il est nécessaire de les ôter chaque soir avant de se coucher, de les bien nettoyer, & de ne les remettre le lendemain matin, qu'après avoir bien rincé sa bouche. S'il se trouve par hazard quelque racine ou chicot qui empêche de placer les dents artificielles, il est nécessaire de limer tout ce qui déborde, ou de les arracher tout-à-fait, comme je l'ai expliqué au chapitre LXXXII. On trouvera de plus grands éclaircissemens dans l'ouvrage de *Fauchard*, que j'ai déja cité plusieurs fois.

Explication de la vingtième Planche.

Fig. 1. Cette figure représente la tête d'un enfant âgé de deux ans, qui avoit un bec-de-liévre A, & dont le palais étoit en même tems tout-à-fait fendu. On voit au côté gauche deux dents incisives qui paroissoient entre les bords du bec-de-liévre.

Fig. 2. Eguille, ou plutôt épingle armée d'une tête & d'une pointe triangulaire, pour la réunion des bords du bec-de-liévre.

Fig. 3. Epingle de léton ou d'argent, semblable à la précédente, mais dont la pointe est applatie.

Fig. 4. Autre épingle destinée au même usage, sans tête & applatie vers sa pointe.

Fig. 5. Elle représente deux éguilles ou chevilles passées à travers les lévres du bec-de-liévre, avec le fil qu'on y a entortillé.

Fig. 6. & 7. Instrument appellé *morailles*, dont queques Chirurgiens se servent pour l'opération du bec-de-liévre, dans la vue d'en inciser les bords avec plus d'exactitude, & de prévenir l'hémorragie. On pince les bords avec la partie A B, & on les serre en faisant avancer l'anneau C C vers B B.

Fig. 8. Eguille en forme de lardoire, imaginée par M. *Petit*, Chirurgien de Paris, pour percer avec plus de regularité les bords du bec-de-liévre, & pour les traverser plus commodément avec les épingles ou chevilles. La lettre A désigne la partie qui est fendue, & dans laquelle on insinue la cheville, dès qu'on a fait passer la moitié de l'éguille; en retirant ensuite celle-ci, la cheville demeure fichée dans la lévre.

Fig. 9. Epingle d'argent très-flexible & à deux têtes, dont se sert M. *Petit*.

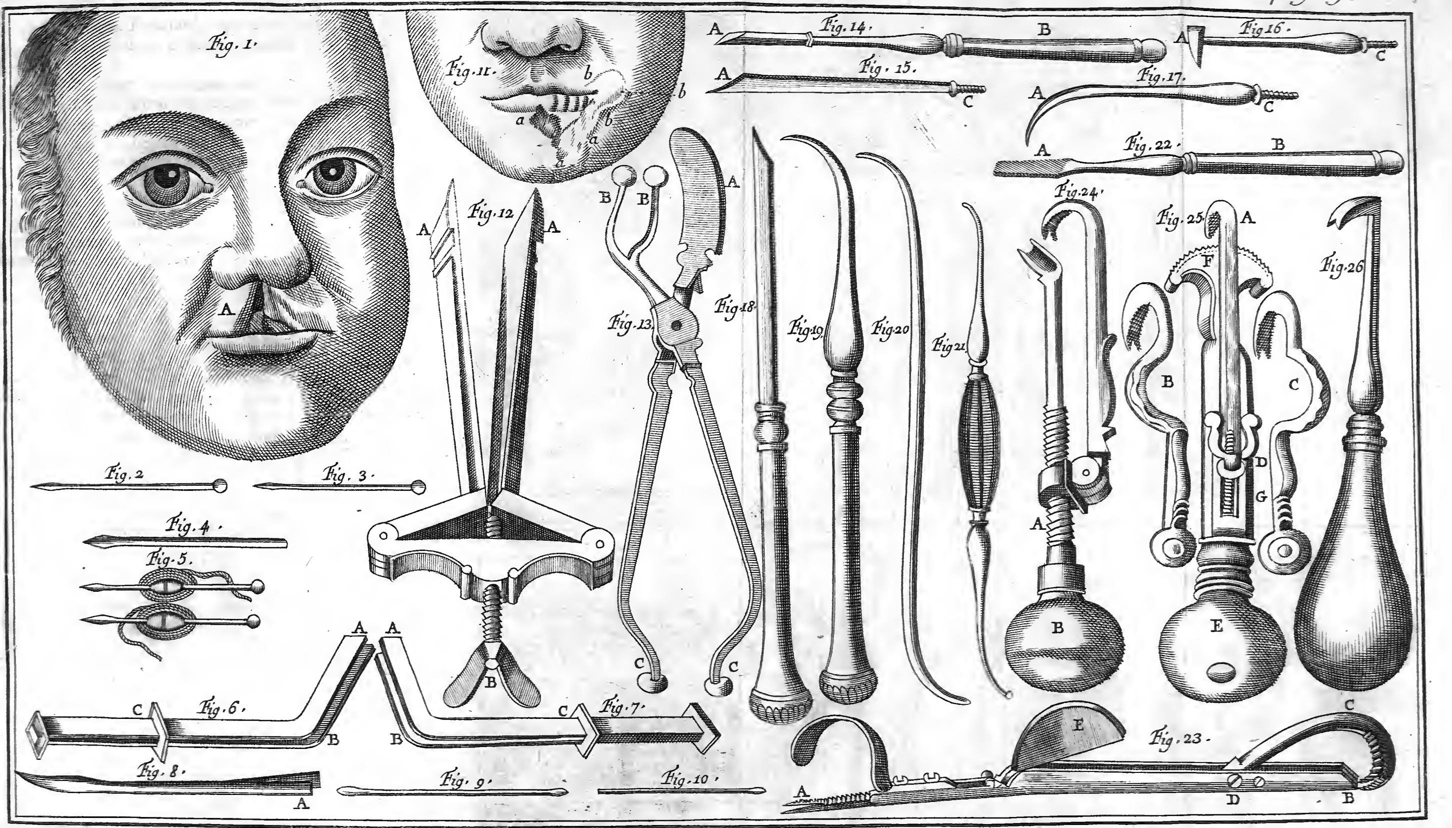
Fig. 10. Autre épingle semblable, mais qui n'a qu'une tête, & que je crois préférable à la précédente, pour les raisons que j'ai exposées.

Fig. 11. Elle représente la face d'un homme qui a un cancer à la lévre inférieure. Les lettres a a a indiquent la lévre rongée, ou le cancer ouvert & ulceré, qui permet de voir les dents & les gencives; & b b b marquent une tumeur carcinomateuse située à la face interne de l'angle gauche de la bouche.

Fig. 12. Instrument connu sous le nom de miroir de la bouche, armé d'une vis, qui sert à écarter les dents, lorsque le Chirurgien a quelque opération à faire dans l'intérieur de la bouche. Les lettres A A marquent les parties qu'on introduit entre les dents incisives, que l'on écarte ensuite davantage, s'il en est besoin, au moyen de la vis B.

Fig. 13. Autre miroir de la bouche, dont la figure approche de celle des tenailles. On pose sa partie A sur la langue, pour l'abaisser & l'affermir, & l'on place sa partie B B sous les dents incisives de la mâchoire supérieure; en écartant les deux extrêmités C C, on tient en même tems la bouche ouverte & la langue abaissée.

Fig. 14. 15. 16. 17. Instrumens qui servent à nettoyer les dents mal propres & couvertes d'une croute tartareuse. La figure de leurs pointes a a a varie selon que l'opération doit se faire à la partie interne ou à la partie externe, à la mâchoire supérieure ou à l'inférieure. Le manche B fig. 14. est fait de manière qu'on peut y adapter chacun de ces


Fig. 1.
A
Fig. 11.
a
b
Fig. 2
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 12
A
B
Fig. 13.
Fig. 18
C
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 16.
Fig. 17.
Fig. 19
Fig. 20
Fig. 21
Fig. 22.
Fig. 23.
Fig. 24.
Fig. 25.
Fig. 26
D
E
F
G

instrumens, au moyen de la vis c c c.

Fig. 18 & 19. Autres instrumens semblables, mais plus grands. *Fauchard*, qui parle d'un grand nombre d'autres encore, donne la préférence à ceux-ci.

Fig. 20 & 21. Deux instrumens propres non-seulement à faire sortir les ordures ramassées dans les dents cariées, mais encore à les cautériser en cas de besoin, ou à les plomber.

Fig. 22. Lime dont on se sert pour emporter les inégalités pointues des dents, ou pour détruire leur carie. La lettre A marque la lime, & B le manche.

Fig. 23. Instrument nouvellement imaginé pour arracher les dents. La partie A peut très-bien servir à arracher les racines, au lieu du *pied-de-chévre*, & la partie B, aidée du crochet C, est très-propre pour l'extraction des dents entières. On peut allonger plus ou moins ce crochet, suivant la grosseur de la dent, au moyen de la vis D. On peut aussi, en le repliant en arrière, le cacher, pour plus grande commodité, dans la capsule ou couvercle E.

Fig. 24. Autre instrument pour l'extraction des dents. On l'accommode également aux grosses & aux petites, au moyen de la vis A, en tournant la boule B.

Fig. 25. Autre instrument pour le même usage, armé de trois crochets, l'un droit A, & deux courbes B C; le droit sert pour les dents molaires antérieures, & les courbes pour les postérieures, tant du côté droit que du côté gauche. On assujettit l'un & l'autre au corps de l'instrument au moyen de la vis D, selon la situation de la dent qu'on veut arracher. La principale partie de l'instrument, qui est le le-

vier F peut être, suivant le besoin, allongé ou racourci, par le moyen de la vis G, qu'on met en mouvement avec le manche E.

Fig. 26. Crochet propre à arracher certaines dents ou leurs racines.

Des maladies des gencives qui demandent le secours de la main.

CHAPITRE LXXXIV.

De la manière d'incifer les gencives, dans la dentition difficile.

L'Expérience journalière nous apprend que la dentition difficile caufe aux enfans, non-feulement des convulfions & l'épilepfie, mais quelquefois même la mort; car leurs gencives font quelquefois fi fermes & fi dures, que les dents qui y font renfermées, & qui font fur le point d'en fortir, ont beaucoup de peine à les percer. Or, comme la dent gagne de plus en plus le haut de l'alvéole, & que par conféquent elle diftend & preffe de plus en plus la gencive, il eft prefqu'impoffible qu'elle n'occafionne de grandes douleurs, une chaleur brûlante, avec infomnie & des cris continuels. Lors donc qu'on voit qu'un enfant, parvenu au tems de la dentition, eft tourmenté par une chaleur trop forte, par l'infomnie, qu'il fe plaint continuellement & qu'il éprouve même des attaques de convulfions & d'épilepfie, il faut examiner au plutôt, s'il n'y a point aux gencives quelque enflure qui indique la préfence d'une

dent. Dans ce cas, le Médecin aura d'abord recours aux médicamens convenables; & s'ils ne produisent aucun effet, on en viendra à l'opération, sur-tout dans les cas desespérés. Cette opération consiste à fendre en travers avec précaution la gencive affectée, jusqu'à la dent. Par ce moyen, la distension de la gencive cessant, les maux qu'elle produit cessent aussi sur le champ pour l'ordinaire; sur-tout si on a soin de fomenter en même tems la plaie avec du syrop violat ou du miel rosat (*a*). Il est dangereux au contraire de ne point en venir à l'opération; & *Paré* nous apprend, liv. XXIII. chap. 67, que le fils du Duc de Nevers, âgé de huit mois, fut la victime de cette négligence. *Sydenham*, célébre Médecin praticien Anglois, assure (*b*) que la dentition difficile étant toujours accompagnée d'inflammation, on ne sçauroit employer aucun remede plus efficace que la saignée, même dans les petits enfans. Pour ce qui est des symptômes qui surviennent aux adultes, après la vingtiéme année, lorsqu'ils percent leurs dents de sagesse, ce qu'on peut aussi appeller à bien juste titre, dentition difficile, *Vesale* dit (*c*) qu'on y remédie très-efficacement, en faisant sur la gencive tumefiée plusieurs petites scarifications, ou même en l'incisant tout-à-fait; & nous devons l'en croire d'autant plus volontiers, qu'il parle d'après une expérience personnelle, puisqu'à l'âge de vingt ans il fit l'essai de cette pratique sur lui même.

(*a*) On trouve quelques exemples de cette pratique dans *Paré*, liv. XXIII. ch. 67. & chez *Drak.* anatom. pag. 653.

(*b*) *In opusculis suis practicis.*

(*c*) De human. corpor. Fabric. lib. I. c. XI.

CHAPITRE LXXLV.

Des Epulides, ou tumeurs des gencives.

LES Médecins appellent *épulides*, les tumeurs ou excroissances charnues qui surviennent aux gencives. Il y en a deux espèces principales, les unes sont sans douleur; les autres, plus malignes, causent des tourmens affreux & dégénérent enfin quelquefois en cancer. On tire encore des différences de leur grosseur & de leurs qualités. Les unes sont de la grosseur d'une noix, d'autres seulement d'une noisette; les unes sont dures, les autres sont molles; les unes sont attachées par une base large, les autres ne tiennent que par une racine mince. Les épulides, sur-tout quand elles sont grosses, distendent & défigurent les joues; elles gênent outre cela beaucoup la mastication & la parole; il faut donc y remédier au plutôt. Le moyen le plus prompt est de les extirper, comme les autres excroissances semblables. Si donc leur racine est mince, on la liera avec un fil en la serrant fortement (*a*), ou on l'emportera avec des cizeaux ou un bistouri; mais si la base est large, on y appliquera quelque léger corrosif. L'huile de tartre par défaillance & la solution de sel ammoniac conviennent très-bien ici. Il faut s'abstenir de ceux qui sont plus forts, & pour ainsi dire venimeux; ils exciteroient dans la bouche des inflammations & causeroient des ulcères, des

(*a*) On trouve dans *Scultet*, observ. 94, un exemple de ce traitement.

des caries, & même la mort, si l'on venoit à en avaler. Ainsi donc si les corrosifs légers ne produisent aucun effet; on fera mieux de recourir au fer, & de couper l'excroissance avec des cizeaux ou un bistouri, après l'avoir saisie avec des pincettes ou avec un crochet, en évitant avec soin de couper la gencive en entier, & de découvrir l'os de la mâchoire, ce qui l'exposeroit à être carié. On doit laisser ensuite couler le sang pendant quelque tems; mais si l'hémorragie duroit un peu trop, on travaillera à l'arrêter en faisant rincer la bouche avec de l'oxicrat, auquel on aura ajouté un peu d'alun, ce qu'on reïtérera jusqu'à ce qu'il n'y ait plus aucun grumeau de sang dans la bouche & qu'elle soit bien nettoyée. Lorsque le sang sera arrêté, on oindra la partie avec de l'huile de myrrhe par défaillance, ou avec l'essence de myrrhe mêlée avec le miel rosat, ce qu'on reïtérera tous les jours jusqu'à ce que la plaie soit guérie. Si la tumeur n'a pas été entièrement emportée, ou si elle paroît vouloir repousser, on achevera de la consumer avec les corrosifs dont j'ai parlé, ou avec le vitriol bleu & autres semblables, ou bien on l'emportera une seconde fois avec des cizeaux ou un bistouri. Quelques Auteurs recommandent, dans ce cas, l'application du cautère actuel, & rapportent des cures opérées par ce secours (a); mais la difficulté qu'il y a de l'appliquer dans la bouche, & les douleurs qu'il cause, doivent le faire rejetter : on peut tout au plus y recourir dans les cas où il n'y a pas moyen de reprimer autrement l'excroissance. *Meekren* rapporte, (observ. XXVIII.) une

(a) V. les observations de *Rhuysch.*

observation intéressante sur la guèrison d'une épulide ; il y donne aussi la description d'un bistouri imaginé pour cet usage. *Scultet* s'est heureusement servi des pincettes qu'on emploie dans l'opération du polype, pour extirper une épulide qui s'étoit formée sur les gencives des dents de devant, & qui étoit adhérente au palais (*a*). J'ai aussi eu occasion de voir un moine, qui en avoit une dans le palais, derrière les dents incisives : elle étoit produite par un *spina-ventosa* ; aussi résista-t-elle à tous les remédes. Le malade ne voulut pas consentir à l'application du cautère actuel ; il s'affoiblit peu-à-peu & mourut enfin.

CHAPITRE LXXXVI.

Des Parulides ou abscès des gencives.

Les maux de dents violens entraînent quelquefois des tumeurs très-douloureuses & inflammatoires aux gencives, avec enflure des joues : c'est ce que les Grecs ont appellé *parulides*. On les traite d'abord comme nous avons dit qu'on traitoit les autres tumeurs inflammatoires, c'est-à-dire par les résolutifs. Mais s'ils ne produisent aucun effet, ou que le mal ait été négligé dans les commencemens, la tumeur dégénére quelquefois en abscès ou en fistule. Si donc la tumeur est récente, on ne sçauroit mieux faire, pour appaiser les douleurs, dont la violence trouble le sommeil, & pour résoudre la tumeur, que de saigner le malade,

(*b*) V. observ. 35.

& de lui faire très-souvent tenir dans la bouche d'une décoction chaude de camomille, de sauge, de fleurs de sureau, & autres plantes résolutives dans l'eau ou le lait. On appliquera en même tems en dehors sur la joue, un sachet fait avec les mêmes plantes, ou un emplâtre de melilot ou de diachilum simple camphré; ou, si on n'est pas à portée d'en avoir, on la couvrira au moins d'une compresse chaude, pour la garantir du froid. Pendant ce tems on ne doit pas négliger l'usage interne des diaphoretiques & des résolutifs. Si malgré ces secours on ne peut réussir à résoudre la tumeur, on aura recours aux émolliens, tels que l'althéa, la mauve, le bouillon blanc, les figues, & autres semblables, qu'on fera bouillir dans du lait, & l'on en fera tenir la décoction dans la bouche du malade. On accélérera la suppuration, en appliquant sur la tumeur, la moitié d'une figue cuite sur la braise, & sur la joue, un cataplasme émollient. Dès que la mollesse de la tumeur montre que la suppuration est faite, il faut se hâter de l'ouvrir, quand même elle ne seroit pas encore parvenue à une entière maturité, de peur que le pus n'y fasse un trop long séjour, & n'intéresse l'os voisin, ce qui produiroit des fistules très-fâcheuses. Après avoir ouvert l'abscès, on aura soin d'en exprimer, avec les doigts, tout le pus qui y est contenu; après quoi on travaillera à déterger l'ulcère, en faisant rincer souvent la bouche avec du vin chaud ou avec la décoction d'aigremoine & d'hypericum, à laquelle on ajoute du miel rosat; ce que l'on continue jusqu'à ce que l'on voie qu'il n'y a plus de pus: les lévres de la plaie se réunissent alors d'elles-mêmes. Si l'abs-

cès est fort profond, on y injectera cette décoction avec une seringue, & après avoir exprimé la liqueur avec soin, on appliquera sur le fond même une compresse, que l'on contiendra avec une bande, afin qu'il soit le premier à se réunir. Mais si l'ulcère a dégénéré en fistule, laquelle est souvent accompagnée de carie à l'os, après chaque injection telle que je viens de le dire, on y introduira quelques gouttes d'huile de myrrhe par défaillance, ou d'élixir de propriété, dans la vue de déterger l'ulcère & de le réunir. J'ai guèri par ce moyen plusieurs fistules simples ; j'en ai même guèri une qui étoit compliquée de carie à l'os, & qui étoit déja fort invétérée, puisqu'elle duroit depuis plus d'un an. Mais si tous les remédes n'ont produit aucun effet, on incisera la fistule avec un bistouri, & avant toutes choses, on travaillera à emporter la carie, par les médicamens, la rugine, ou même le cautère actuel, de la manière que je l'ai expliqué ci-dessus (a). Il arrive quelquefois que c'est la carie d'une dent qui a occasionné la fistule, & c'est ce qu'on appelle fistule des dents, ou fistule maxillaire. Dans ce cas, il faut d'abord arracher la dent avant de songer à la guèrir. On trouve dans les Mêlanges de Berlin (b), des observations intéressantes sur les parulides, par lesquelles il conste que les suppuratifs ne produisent que bien peu ou point d'effet, & que si l'on n'en vient pas de bonne heure à l'incision de la tumeur, elle dégénére en fistule, qu'on ne peut ensuite guèrir, qu'après avoir arraché la dent cariée. Il vaut

(a) P. I. liv. V. chap. VIII.
(b) Part. I. pag. 143.

donc mieux, comme je l'ai prefcrit ci-deffus, ouvrir au plutôt cette tumeur, même à moitié crue, que de s'expofer au danger de la carie en s'obftinant de vouloir la réfoudre. On peut au refte confulter une bonne differtation fur l'épulide & la parulide, que *Schelamner* a donnée en 1692.

Des vices de la langue, que l'on guèrit par l'opération de la main.

CHAPITRE LXXXVII.

De la manière d'abaiffer la langue & de faire des injections dans la gorge.

IL peut furvenir dans la bouche & dans le palais bien des dérangemens, qui exigent qu'on abaiffe exactement la langue, pour qu'on puiffe les reconnoître & y porter les fecours néceffaires ; tels font l'inflammation des amygdales & de la luette, l'ulcère des mêmes parties, un polype & un abfcès dans la bouche, la préfence de petits os ou d'épines engagés dans la gorge. On a coutume de fe fervir, pour cet ufage, d'un inftrument particulier que les Médecins ont nommé *gloffo-fpatha* ou *fpecillum linguæ* (*voy.* pl. I. let. P.); mais les gens délicats & d'un certain état auroient beauconp de répugnance de laiffer appliquer fur leur langue, un inftrument qui fert également à toutes fortes de perfonnes ; c'eft pourquoi on fe fervira pour elles d'une cuilliere

bien propre & garnie d'une anſe applatie, ce qui fait un inſtrument plus propre & en même tems très-commode. Dans l'un & l'autre cas, il faut avoir attention de n'appliquer l'inſtrument qu'avec la plus grande circonſpection, de peur de cauſer une inflammation & des douleurs dans la partie affectée, ou de les augmenter ſi elles exiſtent déja. Lorſqu'on a quelque injection à faire, il faut introduire dans la bouche une ſeringue chargée d'une liqueur convenable, & la poſer ſur la ſpatule, ou l'anſe de la cuillier. S'il s'agit d'un ulcère dans la bouche, de quelque affection des amygdales & de la luette, d'un polype des narines, ou autres incommodités qui empêchent d'ouvrir la bouche comme il conviendroit, on ſe ſervira d'un inſtrument connu ſous le nom de miroir de la bouche (pl. XX. fig. 12. ou 13.), pourvu qu'il n'y ait ni inflammation, ni convulſion.

CHAPITRE LXXXVIII.

De la manière de couper le filet de la langue.

I.

Cas où il faut couper le filet de la langue.

IL y a deux cas où l'on eſt obligé de couper aux enfans cette membrane que les Médecins appellent filet de la langue. Le premier, lorſqu'auſſitôt après leur naiſſance, on s'apperçoit que la partie antérieure de la langue eſt trop fortement attachée avec les parties qui ſont au-deſſous, par le moyen de ce filet, de manière qu'elle ne peut exécuter ſes mouvemens, ſortir de la bouche, & par conſéquent que l'enfant ne peut teter. L'autre, lorſque dans un âge plus

avancé, cette membrane trop serrée ou trop courte les empêche d'articuler distinctement. Ces deux raisons rendent cette opération très-nécessaire. Il est bon de sçavoir cependant qu'elle ne doit pas être faite indifféremment à tous les enfans nouveaux nés, comme le pensent mal-à-propos aujourd'hui la plupart des sages-femmes & des femmelettes, & même beaucoup d'autres personnes. Il est au contraire très-certain qu'à peine y en a-t-il un sur mille à qui elle soit nécessaire : l'expérience m'a même appris, ainsi qu'à plusieurs habiles Médecins, que ce vice est encore plus rare que le bec-de-liévre; car lorsque l'enfant peut pousser sa langue hors de la bouche, on peut être assuré que le filet est dans l'état naturel, que l'opération est inutile, & qu'il apprendra à teter & ensuite à parler, à moins qu'il n'y ait quelqu'autre vice qui l'en empêche. Si au contraire l'enfant ne pouvoit faire avancer sa langue au-delà des dents, ou que le filet en gênât les mouvemens de quelqu'autre manière, il faut en venir à l'incision; & comme cette opération demande certaines attentions, & que leur négligence a souvent entraîné des suites très-fâcheuses & même la mort (a), il est à propos d'expliquer la manière de la bien faire.

II.

De quelle façon il faut s'y prendre.

Il faut d'abord mettre l'enfant entre les bras d'une personne robuste, & faire tenir sa tête par une autre. On saisit ensuite sa langue, de peur qu'elle ne glisse entre les doigts, avec un

(a) Voyez-en un exemple dans *Roonhuys*, obs. XI. & *Mariceau* observ. 301.

morceau de linge, (*voy.* pl. XXI. fig. 1.) ou au moyen d'une fourchette destinée particuliérement à cet usage (fig. 2. & 3. & pl. I. lett. o ou p) qu'on tient de la main gauche; cependant si la main peut suffire, je la préfére à cet instrument (*a*). On coupe ensuite le filet entre les veines ranines & les conduits salivaires inférieurs, avec des cizeaux à pointe mousse ou avec un bistouri. On prolongera l'incision autant qu'on le jugera convenable pour la liberté de teter & de parler; mais il faut éviter avec soin de couper en même tems les conduits salivaires, les veines ranines ou les nerfs de la langue, ce qui entraîneroit des inconvéniens très-fâcheux. *Dionis* rapporte dans sa chirurgie (*b*), qu'un enfant mourut peu après l'opération, par l'effusion du sang qui coula des veines ranines ouvertes. Si on a eu le malheur d'ouvrir quelque veine, ce qui peut aisément arriver, lorsque le filet est court & épais, on appliquera sous la langue une petite compresse doublée, qu'on aura trempé dans du vinaigre, jusqu'à ce que le sang soit arrêté. Si par hazard on s'appercevoit que le filet n'a pas été assez coupé, on pourroit y revenir quelques jours ou quelques semaines après, selon le cas, & achever de le couper avec une extrême précaution. Enfin après qu'on a fait l'opération, il est bon de passer de tems en tems sous la langue un doigt trempé dans du miel rosat ou de syrop violat, & d'en frotter doucement

(*a*) *Garangeot* est du même sentiment, & désapprouve l'usage de la fourchette. *Traité des instrumens*, tom. I. pag. 329.

(*b*) A l'article où il traite du filet de la langue.

la plaie, de peur que les parties coupées ne viennent à se reprendre.

III.

Ce que je viens de dire fait assez voir, non-seulement que cette opération est plus rarement nécessaire qu'on ne pense, mais encore qu'elle n'est pas exempte de danger. Les sages-femmes se trompent donc bien lourdement, lorsqu'elles croient, comme le plus ignorant vulgaire, qu'il n'y a aucun enfant qui n'apporte ce vice en naissant, & en conséquence, dès qu'un enfant est né, elles passent leur doigt dans sa bouche & tâchent de couper le filet avec leur ongle. Il est presqu'impossible que cette manière imprudente & grossière de couper, ou plutôt de déchirer le filet, n'attire souvent une inflammation sur cette membrane, & ne cause à de pauvres enfans délicats & tendres, des convulsions & quelquefois même la mort; il importe donc très-fort de détourner de cette funeste pratique les sages-femmes & toutes les femmelettes qui s'en mêlent. Il faut aussi consulter à ce sujet *Fabrice de Hilden*, qui a décrit (a) non-seulement la nature de cette incommodité & la manière de la guèrir, mais qui a encore parlé avec exactitude des différens inconveniens qu'une opération mal faite peut causer & cause ordinairement. Dans les cas où cette opération sera necessaire, il sera beaucoup plus sûr de la faire avec les cizeaux ou le bistouri, qu'avec des ongles grossiers. Nous voyons dans *Mauriceau* l'exemple d'une mort causée par cette ridicule & dangereuse méthode (b). Scholie.

(a) Cent. III. obs. 28.
(b) Obs. 301.

CHAPITRE LXXXIX.

De la grenouillette, & du calcul de la langue.

I.

Ce que c'eſt que la grenouillette.

LEs Médecins appellent *grenouillette*, une tumeur ou un abſcès formé ſous l'extrêmité de la langue entre le filet & les veines ranines, tantôt à droite, tantôt à gauche & tantôt au milieu. Cette tumeur peut être formée par différentes matières : tantôt c'eſt une lymphe épaiſſe & mucilagineuſe, tantôt c'eſt du pus qui s'y eſt épaiſſi & qui a même acquis une ſorte de dureté, tantôt même c'eſt une matière pierreuſe. Quelquefois la tumeur groſſit beaucoup en peu de tems, empêche de parler & d'avaler, & cauſe des douleurs très-aigues (*a*). Il ſe forme auſſi au même endroit des excroiſſances charnues & dures, qui ſont dangereuſes à proportion des douleurs qu'elles excitent, & qui même dégénérent quelquefois en cancer, comme je l'ai vu moi-même une ou deux fois. Les tumeurs ſous la langue, attaquent plus ordinairement les enfans que les adultes, & il n'eſt pas facile de les réſoudre, à cauſe de la difficulté qu'il y a d'appliquer ſur cette partie & d'y maintenir des médicamens propres à produire cet effet. C'eſt auſſi pour cela qu'on a beaucoup de peine à amener la

(*a*) On en trouve des exemples dans *Marchettis* obſ. 31. Tulp. obſerv. lib. I. cap. 32. *Fabrice d'Aquapendente* cap. *de ranula linguæ*. On peut auſſi conſulter la *diſſert. de ranula*.

grenouillette à suppuration. C'est donc de l'opération seule qu'on doit attendre du secours.

I I.

Comme ces tumeurs tiennent beaucoup de la nature des tumeurs enkistées, le meilleur seroit de les emporter avec les membranes dont elles sont formées, ainsi que je l'ai expliqué au chap. XXVIII; mais il peut y avoir plusieurs raisons qui empêchent d'en venir à ce moyen, qui d'ailleurs est le plus prompt de tous; car le kiste est ordinairement fort mince & les cris des enfans rendent cette opération très-incertaine & très-dangereuse, parce qu'on risque beaucoup de couper les nerfs, les vaisseaux sanguins de la langue, & les conduits salivaires, & de causer en conséquence aux malades des douleurs très-vives, des convulsions, des inflammations & des hémorragies funestes. Il faut donc avoir recours à une méthode qui ne soit pas sujette à ces inconvéniens; telle est celle-ci : on fait d'abord tenir l'enfant & affermir sa tête par des aides; alors le Chirurgien releve un peu sa langue avec l'une de ses mains, & il porte avec l'autre un bistouri sur la tumeur; il la fend suivant sa longueur, mais avec précaution, de peur de blesser les parties dont je viens de parler; après quoi il fait sortir avec soin toute la matière de la tumeur, soit qu'elle soit mucilagineuse (*a*) ou purulente; & si elle est trop épaisse, on aidera sa sortie avec Traitement.

(*a*) Je fis en 1746 l'opération à un enfant de neuf mois, qui avoit une énorme grenouillette de la grosseur d'une noix. La matière qu'elle contenoit, étoit à peu près semblable au blanc d'œuf.

les doigts ou avec un ſtilet ; & de peur que la tumeur ne renaiſſe, ce qui peut aiſément arriver lorſqu'on a laiſſé ſubſiſter les membranes qui la recouvroient, il faut avoir grand ſoin de déterger la plaie, en appliquant pluſieurs fois chaque jour ſur ſon fonds, des plumaceaux chargés de miel roſat aiguiſé d'une quantité aſſez conſidérable d'eſprit de vitriol ; ce que l'on continuera juſqu'à ce que le kiſte ſoit entièrement conſumé : alors on pourra ſans danger travailler à cicatriſer l'ulcère, en y appliquant de l'huile & du ſucre ſeulement, du miel roſat pur, ou de l'huile de myrrhe par défaillance. Il arrive quelquefois que la tumeur s'ouvre d'elle-même, ſans qu'on ait beſoin d'employer pour cela les médicamens ni le fer. Dans ce cas, ſi l'ouverture eſt ſuffiſante, il n'y aura plus qu'à déterger l'ulcère & à le cicatriſer de la manière que je viens de le dire ; & ſi elle eſt trop petite, on aura ſoin de la dilater auparavant avec des cizeaux. Les glandes ſublinguales s'enflent quelquefois avec douleur & inflammation : on doit ſe hâter alors de tenir du lait chaud dans la bouche, de mettre ſur la partie malade, la moitié d'une figue cuite, & d'appliquer ſous le menton des cataplaſmes ou des emplâtres émolliens, juſqu'à ce qu'on ait procuré la réſolution de la tumeur, ou qu'on l'ait amenée à ſuppuration (a). Dès qu'on s'appercevra que l'abſcès eſt formé on en fera l'ouverture, on détergera la partie, & on la cicatriſera de la même manière que j'ai expoſé ci-deſſus en parlant des épulides ou abſcès des gencives (b).

(a) V. *Salmuth.* obſerv.
(b) Chap. 85.

Si par hazard la tumeur étoit placée sous le milieu de la langue, c'est-à-dire à l'endroit où les conduits salivaires s'ouvrent dans la bouche, ainsi que je l'ai vu quelquefois, il faudroit bien se garder d'en faire l'incision; on se mettroit dans le risque de couper ces conduits, & avec eux les vaisseaux sanguins & les nerfs qui rampent sur cette partie. Ainsi donc, à moins qu'on ne puisse ouvrir la tumeur sans danger, en appliquant l'instrument sur le côté, il vaut mieux laisser faire cet ouvrage à la nature; après quoi on travaillera à déterger la partie, comme ci-dessus. Lorsque cette tumeur dégénére en cancer, il n'y a que bien peu d'espoir de guérison, & les malades périssent ordinairement après avoir souffert des douleurs cruelles. Il faut cependant bien examiner s'il n'y auroit pas moyen de leur procurer une sorte de guérison, en extirpant la tumeur. Dans le cas de calcul formé sous la langue, on commencera par inciser celle-ci, en évitant les parties dont j'ai parlé; & si le calcul ne se détache point alors de lui-même, on le tirera avec des pincettes, après quoi on cicatrisera la plaie comme je l'ai dit. *Voy.* à ce sujet, *Roonhuys* observ. chirurg. 29.

CHAPITRE XC.

Du skirre, de l'ulcère & du cancer de la langue.

I.

On appelle skirre de la langue, une tumeur de cette partie, dure mais sans douleur; & cette tumeur se change en cancer lorsqu'elle devient douloureuse, & qu'il en sort

Description de la maladie.

une matière purulente ou une sanie fétide, ainsi que je l'ai exposé en parlant du skirre & du cancer en général. Cette tumeur skirreuse est quelquefois assez petite, sur-tout dans les commencemens, & ressemble à un pois ou à une noisette; d'autres fois elle est plus grosse, & même si étendue, qu'elle occupe la plus grande partie de la langue. Elle est tantôt mobile & tantôt immobile. Le cancer est tantôt oculte, & tantôt ouvert & ulcèré; & il sort de ces derniers, comme des autres cancers ulcérés, une humeur putride d'une odeur insupportable, qui ronge peu-à-peu toute la langue. Ces maux redoutables se forment quelquefois sans cause manifeste & connue; mais c'est le plus souvent à l'occasion d'une dent pointue, inégale ou cassée, qui picque la langue & y excite des irritations. J'ai vu tout un côté d'une langue rongé, & sa pointe entièrement consumée par un ulcère produit par cette cause.

II.

Traitement. Lors donc que la cause du mal est une dent ainsi conformée, la première chose que l'on doit faire, c'est de l'arracher, ou du moins d'en détruire exactement toutes les inégalités, au moyen d'une lime convenable, pl. XX. fig. 21, ou de quelqu'autre semblable. Inutilement se flatteroit-on de guérir le mal, sans détruire la cause qui le produit, & plus on laisse subsister les inégalités de la dent, plus le mal fait de progrès (a). Après avoir arraché ou limé la dent, de la manière que je l'ai expliqué ci-dessus,

(a) *Ruysch*, qui a fait la même observation, est aussi de ce sentiment. V. observ. 76.

on fomentera soigneusement la partie ulcérée avec de l'huile de myrrhe par défaillance, ou avec du miel rosat; auquel on ajoutera quelques gouttes de baume de la mecque ou du pérou, pratique qui m'a très-bien réussi. Si l'on reconnoît que le mal est produit par quelque mauvaise disposition du sang, on pourra essayer les remédes internes qu'on a coutume d'employer pour les autres skirres & cancers; mais, à dire le vrai, on ne doit pas en attendre de grands effets. Si donc, après avoir usé pendant quelque tems de ces remédes ou d'autres semblables, on s'apperçoit que le mal ne s'adoucit point, il faut aussitôt recourir au fer, de peur qu'un trop long délai ne fasse empirer la maladie & ne rende l'opération plus dangereuse. Il est cependant bon de remarquer qu'il se forme quelquefois sur la langue, des tubercules à peu près semblables à des pois, ou même un peu plus gros, qui, comme j'ai eu occasion de l'observer, conservent toujours la même grosseur, & qui subsistent sans douleur & sans incommodités pendant plusieurs années & même pendant toute la vie (*a*). Il ne faut pas entreprendre de les traiter, ainsi que je l'ai conseillé ci-devant à l'égard des skirres & des cancers bénins & qui ne font aucun progrès; car pour l'ordinaire, plus on applique de remédes sur ces tumeurs, plus on les irrite, & on les fait enfin dégénérer en carcinome ou

(*a*) Je connois un homme de lettres qui porte sur la langue un tubercule de cette espèce, depuis près de 30 ans, sans qu'il y soit survenu aucun changement. Je lui ai conseillé de ne point l'irriter par des médicamens, mais de le laisser en repos sans y toucher.

cancer ulcéré, maladie cruelle qui cause des douleurs affreuses & la mort (a). Lorsque le skirre de la langue fait des progrès rapides & devient douloureux, il faut l'extirper au plutôt. Ainsi donc, si la tumeur est mobile, après avoir placé le malade dans une situation convenable, on assujettira la langue & on y fera une incision suffisante pour pouvoir séparer des parties saines tout ce qu'on découvrira de skirreux & d'altéré. Si la tumeur est immobile, mais cependant point trop grosse, on incisera en même tems & la tumeur & les parties voisines de la langue; mais si elle est fort grosse & tellement adhérente aux racines de la langue, qu'on ne puisse l'emporter entièrement, il vaut mieux s'abstenir de l'opération que de tourmenter inutilement les malades, & même de leur causer la mort; car le cancer, s'il n'est parfaitement extirpé, s'aigrit encore par le fer. Pour opérer avec plus de commodité, il est à propos de placer derrière le malade, un aide qui tienne sa tête, & à son côté un autre qui assujettisse sa langue avec ses doigts couverts d'un morceau de linge fin, ou avec des pincettes telles que celles de la pl. XIX. fig. 9. Après avoir ainsi extirpé le skirre ou le cancer, il faut travailler à cicatriser la plaie, en y appliquant du miel rosat, auquel on ajoute un peu de quelque baume vulneraire; de l'huile de myrrhe, ou enfin de l'huile d'olives ou d'amandes douces mêlés avec le sucre & reduits en forme d'onguent. Lorsque le traitement est achevé, on doit bien faire sentir au malade, ainsi que je l'ai dit ailleurs, en parlant du cancer en

(a) Témoins *Hippocrate* & *Celse*.

général,

général, la néceſſité de s'aſſujettir ſcrupuleuſement, pendant tout le reſte de ſa vie, à un régime de vie exact, & d'uſer de tems en tems des remédes internes qui lui auront été conſeillés par quelque habile Médecin; il riſqueroit ſans cela une recidive fâcheuſe. On peut voir dans *Ruyſch*, Praticien conſommé, l'exemple d'un pareil traitement dont il nous a conſervé l'hiſtoire (*a*). On y verra, qu'ayant employé pluſieurs fois inutilement le fer pour un cancer ulcèré de la langue, on fut obligé, après y avoir fait une inciſion, d'y appliquer le cautère actuel. *Mareſcot*, Médecin de Modene, rapporte au contraire l'exemple remarquable d'une groſſe tumeur carcinomateuſe, que l'on détacha de la langue par ſon côté gauche. Il publia en 1730 à Modene, une rélation particulière de cette opération, *in*-4°. (*b*).



CHAPITRE XCI.

Des Ulcères du palais.

I.

Symptômes & cauſes du mal.

IL ſe forme quelquefois dans le palais, des ulcères ſi malins, qu'ils rongent non-ſeulement les parties molles, mais quelquefois les os même juſqu'aux narines. Le malade éprouve

(*a*) Obſerv. 76.

(*b*) Dans la même rélation, pag. 5. on rapporte des exemples de guèriſon de cancers à la langue, d'après *Hildanus*, & d'un cancer à la gorge, d'après *Hippocrate*, liv. des épidem. n. 1. *Celſe* a auſſi traité des ulcères de la langue, lib. VI. cap. 12.

alors une très-grande difficulté de parler ; & toutes les fois qu'il veut boire, la liqueur reflue auſſitôt par les narines, ce qui eſt extrêmement incommode. Ces ulcères ſont ordinairement produits par une acrimonie du ſang ſcorbutique, & ſur-tout vénérienne ; & ſi on n'y remédie au plutôt, l'ulcère ronge & détruit ſucceſſivement tout le palais & le nez même, ce qui cauſe au malade des tourmens inexprimables.

I I.

Traitement. La principale attention que l'on doit avoir dans le traitement, eſt donc de corriger, autant qu'il eſt poſſible, l'acrimonie du ſang, &, dans le cas du virus vénérien, de travailler à l'adoucir & même à le détruire par des médicamens convenables, ſur-tout internes, dirigés par un habile Médecin. Si l'ulcère n'a pas encore tout-à-fait rongé & percé le palais, on tâchera de le déterger par des gargariſmes, des onctions & des injections appropriées, juſqu'à ce qu'on l'ait débarraſſé de toutes les humeurs corrompues qui y croupiſſent. Les meilleurs remédes, dans ce cas, ſont l'aigremoine, l'hypericum, le pied d'alouette, la racine d'ariſtoloche, & autres plantes vulnéraires. On en fait des décoctions dans l'eau, auxquelles on ajoute un peu de miel roſat, ou, ſi l'on a beſoin d'un déterſif plus fort, un peu d'ægiptiac, & même d'onguent brun (*a*). Le miel qui ſurnâge

(*a*) *Mayerne* aſſure, pag. 376. cap. *de lue venerea*, que ces remédes détergent très-bien ces ſortes d'ulcères, & qu'ils font ſéparer au mieux les parties d'os cariées.

communément à la ſurface de l'onguent ægiptiac, & l'eau alumineuſe de Fallope, ont une ſi grande vertu, qu'on peut les employer avec fruit pour déterger les ulcères du palais même qui ſont accompagnés de carie. Lorſque l'ulcère ſera bien détergé, on y appliquera utilement du miel roſat, de l'huile de myrrhe, de l'élixir de propriété ou du baume du pérou, au moyen d'un petit pinceau ou d'un peu de charpie.

III.

Si les os du palais ſont en même tems cariés, on réuſſit quelquefois à procurer l'exfoliation au moyen des médicamens dont je viens de parler, ſur-tout ſi l'on a ſoin d'appliquer de tems en tems ſur la partie, du miel roſat aiguiſé avec l'eſprit de vitriol, ou de l'huile de girofle, & ſi on ſeconde leur effet par des remédes internes. Si ces ſecours ſont inſuffiſans, il faut en venir au cautère actuel, qu'on appliquera avec précaution ſur la carie; mais il eſt néceſſaire auparavant de bien eſſuyer la partie avec de la charpie ſeche, & d'abaiſſer ſuffiſamment la langue avec une ſpatule, après l'avoir couverte avec des linges mouillés, de peur que le cautère n'y faſſe des impreſſions fâcheuſes (*a*). Lorſqu'on aura ainſi cautèriſé l'os, on y fera des onctions ſur l'endroit affecté avec les médicamens balſamiques dont j'ai déja parlé; ce que l'on continuera juſqu'à ce que l'os ſe ſoit recouvert d'une chair nouvelle, & que la plaie ſoit parfaitement guèrie. Il eſt cependant bon d'obſerver, que lorſque les os du palais ont été

Traitement dans le cas de carie.

(*a*) Voyez *Roonhuys* obſ. 21.

tout-à-fait percés, on ne réuſſit jamais à en fermer l'ouverture, & qu'ils reſtent dans cet état pendant toute la vie.

CHAPITRE XCII.

De la manière de fermer le palais percé par un trou qui s'ouvre dans les narines.

Lorſque le palais a été percé, ſoit par un ulcère qui en a rongé l'os, ſoit par un coup de feu, de façon que le malade éprouve, enſuite de cette incommodité, une grande difficulté d'articuler, & que la boiſſon lui ſorte par les narines; la guèriſon conſiſte à fermer ce trou le plus exactement qu'il eſt poſſible. Mais comme cela ne peut ſe faire par l'accroiſſement de l'os ou par la régénération des chairs, ainſi que je l'ai fait obſerver dans le chapitre précédent, on y ſupplée par un inſtrument particulier, connu ſous le nom d'*obturateur du palais*. C'eſt une lame d'or ou d'argent un peu convexe, mince, & percée dans ſon milieu d'un trou un peu grand, & garni d'un tuyau percé à jour de chaque côté, ou d'une anſe. On adapte cette lame au trou du palais, de manière qu'elle le bouche parfaitement, & on l'aſſujettit au moyen d'un morceau d'éponge que l'on fait entrer dans la partie ſupérieure du tuyau ou de l'anſe. (*voy*. pl. XXI. fig. 4. 5.) Cette éponge que l'on inſinue de la ſorte dans les narines par le trou du palais, retient fortement la lame & l'empêche de tomber, & le malade recouvre par ce moyen la faculté de parler & d'avaler, auſſi parfaitement que ſi le palais étoit ſain. Il

eſt bon d'avoir toujours au moins deux de ces inſtrumens, & de les changer de deux jours l'un. Il faut avoir ſoin alors de bien preſſer l'éponge, après l'avoir trempée dans l'eau pure, de peur que les humeurs qu'elle a attirées ne s'y corrompent & n'exhalent une odeur déſagréable. J'ai eu occaſion de voir un Officier qui avoit au palais un grand trou, enſuite d'un coup de balle, à ce qu'il me dit. On auroit pu le fermer de la manière que je viens de le dire. On trouve dans *Paré* (*a*) la deſcription d'une autre eſpèce d'obturateur, qu'on n'aſſujettit pas avec une éponge, mais au moyen de deux lames élaſtiques.

Des vices de la luette & des amygdales, que l'on guèrit par le ſecours de la main.

CHAPITRE XCIII.

Du prolongement de la luette.

I.

IL n'eſt pas rare de voir la luette, par l'effet de différentes cauſes, ſe gonfler & ſe prolonger au point de deſcendre fort bas, & même juſques dans le larynx, ou dans la trachée artère; ce qui donne lieu à une très-grande difficulté de reſpirer, d'avaler & de parler. Si le mal eſt récent, & qu'il ſoit un effet de Cure par les médicamens.

(*a*) V. liv. XXII. chap. IV.

l'inflammation, ce que l'on reconnoît par les douleurs, la chaleur & la rougeur de la partie, on aura recours aux injections & gargarismes tempérans & résolutifs, tels que l'eau pure avec un peu d'eau de vie, ou les décoctions de champignons, de sureau, d'orge, de fleurs de troëne ou de mauve, auxquelles on ajoute quelques grains de nitre, d'alun ou de sel ammoniac. On usera en même tems des remédes tempérans internes, tels que ma poudre tempérante & autres semblables; & même si l'inflammation est un peu considérable, on en viendra aux saignées du bras ou du pied, aux purgatifs & aux lavemens, afin de prévenir l'esquinancie, qui est une inflammation de la gorge très-dangereuse. Les scarifications ne sont pas à négliger non plus. Je me suis assuré depuis long-tems par mon expérience, tant sur moi-même, que sur les autres, que ce moyen est très-efficace non-seulement pour abattre l'inflammation, mais encore pour la prévenir. Lorsque le gonflement de la luette est causé par un amas de sérosités, elle est ordinairement blanche, sans chaleur & sans inflammation; & dans ce cas il sera beaucoup mieux de se gargariser avec de l'esprit de vin chaud, auquel on ajoutera seulement un peu d'eau; ou avec des décoctions astringentes, telles que celles de roses, de fleurs de troëne, d'écorces de grenades & autres semblables, qu'on aiguise avec quelques gouttes d'esprit de vin ou d'esprit de sel ammoniac. Si le mal ne céde point à ces remédes, il faut se tourner d'un autre coté, & travailler par un autre moyen à résoudre les sérosités. On mettra donc dans une petite cuillerée (*voy.* pl. I. fig. IV.) du gingembre ou du poivre concassé,

avec partie égale d'écorce de grénades, sous la forme d'une poudre, ou mêlés avec du miel, & on l'approchera de tems en tems de la luette ainsi affectée. On ne négligera pas en même tems les remédes internes, tant purgatifs que résolutifs.

I I.

Mais quelquefois tous ces secours sont insuffisans, & la luette toujours gonflée par la sérosité dont elle est surchargée, s'allonge à un tel point, qu'elle tombe jusques dans la trachée artère, & qu'elle gêne extrêmement la respiration & la déglutition. Et comme dans ce cas les médicamens sont ordinairement inutiles, on doit se déterminer dabord à couper de la luette tout ce qui s'étend au-delà de sa longueur naturelle. On peut s'y prendre de plusieurs manières; la première consiste à abbaisser la langue avec une spatule (*voy.* pl. I. P. ou R.) & à couper avec de longs cizeaux toute la partie excédente de la luette. Il faut sur-tout bien prendre garde dans cette opération, d'en couper trop ou trop peu; car si on en coupe trop peu, l'opération est à peu près inutile, & l'on fait souffrir le malade en pure perte; & si l'on en coupe trop, la luette devenue trop petite occasionnera ordinairement une difficulté d'articuler. Si le Chirurgien ne se reconnoît point assez d'adresse pour tenir en même tems d'une manière convenable dans la bouche du malade, & la spatule & les cizeaux, il pourroit se servir d'un instrument qui fut imaginé par un paysan de Norvege, pays où cette maladie est très-commune. Cet instrument, que quelques Auteurs proposent comme très-bon & très-commode,

Traitement par le fer.

a été décrit assez exactement par *Bartholin* & par *Scultet* pl. IX. il est composé d'un couteau propre à cet usage, & d'une pièce de fer assez large & percée à sa partie antérieure. Le couteau est tellement adapté à cette pièce, qu'en poussant un ressort, il part avec rapidité, & va couper la partie de la luette qu'on veut retrancher. Il me semble avoir oui dire à l'illustre *Rau*, qu'il avoit fait quelque changement à cet instrument, & qu'il en avoit ôté le ressort (*voy.* pl. XXI. fig. 8.) afin d'éviter par là que le couteau parte sans qu'on le veuille, & fasse l'incision autrement que le Chirurgien ne la veut; on fait entrer la luette allongée aussi avant qu'on le juge à propos, dans le trou A, après quoi on abaisse fortement le couteau C par le moyen du levier BB, & l'on coupe d'un seul coup. On tient l'instrument dans la bouche avec la main gauche, par l'anse DDD, de façon que la langue est en même tems abaissée, & qu'on n'a pas besoin du miroir de la bouche.

III.

Manière d'arrêter le sang.

Après qu'on a ainsi coupé la partie excédente de la luette, le sang coule; & il est même bon de le laisser couler pendant quelque tems. On tâchera ensuite de l'arrêter, & on fomentera la partie en faisant rincer pendant quelque tems la bouche avec du vin, & sur-tout du rouge, si l'on peut en avoir, avec du vinaigre ou de l'oxycrat chaud & même froid. Si malgré cela le sang continue à couler, on approchera de la luette une cuillerée (pl. I. fig. N.) remplie de poudre d'alun, ou on la touchera, à la manière des anciens Chirurgiens, avec un fer chaud, mais non pas jusques à l'incandescence, jusqu'à ce que l'hémorragie cesse.

I V.

Traitement par la ligature.

Il nous reste à parler de la manière de couper la luette par le moyen de la ligature. Comme les mains ne suffisent pas, on se sert pour cela d'un instrument particulier que j'ai fait graver pl. XXI. fig. 6. d'après *Hildanus* & *Scultet*. On fait passer dans la cavité de cet instrument, au moyen d'une longue, éguille fig. 7. un fil épais A, de manière qu'il aille former une anse dans l'anneau B ; on fait entrer dans l'anse la luette, aussi avant qu'on le juge à propos, & l'on serre fortement en tirant le fil C. On retire alors l'instrument, on laisse le lien autour de la luette, & l'on resserre le nœud chaque jour, jusqu'à ce que la partie liée tombe. Cette méthode est ingénieuse ; mais elle a le défaut d'être trop longue, & ennuyeuse pour le malade & pour le Chirurgien. Lorsque le vice de la luette dépend du virus vénérien, le Chirurgien ne doit pas se borner à l'opération, mais employer en même tems les médicamens convenables; autrement il ne parviendroit pas au but qu'il se propose.



CHAPITRE XCIV.

De la scarification des amygdales enflammées dans l'esquinancie.

L'Observation démontre que l'inflammation violente des amygdales, sur-tout si elle est un effet de l'esquinancie, est une maladie des plus graves & des plus dangereuses; il faut donc pour prévenir la gangréne & les autres suites

fâcheuses qu'elle entraîne, employer, outre les remédes que j'ai proposés dans le chapitre précedent, §. I., l'emplâtre de melilot &c. quelques secours puissant qui calme promptement l'inflammation. Or, parmi tous ceux dont j'ai parlé, il n'en est pas de plus efficace que les saignées reïtérées du bras, du pied, de la gorge & de la langue même, & que les scarifications des amygdales enflammées; il n'y a point de meilleur moyen de les débarrasser du sang épaissi qui les engorge. L'expérience m'a appris que la pratique des anciens Chirurgiens, qui, dans ce cas, appliquoient des ventouses scarifiées sur la partie du col la plus proche des amygdales, est encore d'une très-grande utilité. Quelques modernes, selon ce que j'ai autrefois oui dire en Angleterre, ont aussi, à l'exemple de *Celse*, (*a*) scarifié le palais autour de la luette, & les amygdales mêmes, avec un instrument long & pointu, après avoir abaissé la langue; & je tiens d'un très-habile Praticien, que ce moyen de guèrison est très-prompt & très-efficace, pourvu qu'on ne néglige pas en même tems les médicamens internes convenables, les délayans, les tempérans, les clysteres rafraîchissans. Il n'est donc pas étonnant que les François aient adopté cette pratique, comme on peut le voir dans la premiére édition de la chirurgie de *Garangeot* (*b*). Pour faire ces scarifications plus sûrement & plus commodément, on se sert d'un instrument qui sert en même tems à abaisser la langue, & qui cache une espèce de lancette. *voy.* pl. XX. fig. 9. On pourroit l'appeller *pa-*

(*a*) Lib. IV. cap. 4.
(*b*) Tom. 2. pag. 456.

ristmiotome, du nom grec *paristhmia*, qui signifie amygdales. Il doit quelquefois avoir plus de longueur qu'il n'en a ici. Je fis part de cet instrument au public en 1715 dans les Ephemer. des Curieux de la Nature (*a*), & je fis graver avec sa figure, celle de la luette & des amygdales dans leur situation naturelle. Depuis lors M. *Petit* en a fait faire un à peu près semblable, mais courbe, auquel *Garangeot* a donné une place dans son traité des instrumens de chirurgie. Il y avance (*b*) que *Valentini* est le premier qui ait décrit cet instrument, dans sa chirurgie, quoique *Valentini* lui-même déclare nettement dans l'endroit cité pag. 102, que c'est moi qui en ai donné la première figure & la première description, & qu'il ne l'a fait que d'après moi. Quoique je fusse déja muni de cet instrument à Amsterdam en 1707, *Garangeot* avance encore que M. *Petit* avoit fait faire cet instrument six ans avant que l'ouvrage de *Valentini* parût.

CHAPITRE XCV.

De la manière d'ouvrir les amygdales abscedées.

I.

Quelquefois, par l'effet de la négligence ou autrement, l'inflammation des amygdales ne sçauroit se résoudre, & dégénére en abscès ou en skirre. Dès qu'on s'en apperçoit, il faut s'appliquer à accélerer la formation du pus,

Pourquoi & comment est-ce qu'il faut ouvrir les amygdales.

(*a*) Centur. IV. observ. 191.
(*b*) Pag. 386.

par des gargariſmes intérieurement, & par des cataplaſmes émolliens au-dehors. L'état affreux où ſe trouvent les malades, qui ne peuvent ni parler ni avaler, & qui quelquefois même, lorſque l'inflammation eſt conſidérable, ſont menacés de ſuffocation, exige qu'on ſe hâte de les ſecourir. C'eſt pour cela qu'il ſeroit quelquefois dangereux d'attendre que le pus ſe faſſe jour de lui-même, & qu'il vaut mieux ſe déterminer à ouvrir l'abſcès de bonne heure pour en faire ſortir toute la matière. Il y a des cas où il n'eſt pas fort aiſé de s'aſſurer de l'état des parties affectées; mais il faut toujours, autant qu'on peut, s'efforcer de le découvrir & par la vue & par le tact.

II.

Manière de les ouvrir. Dès qu'on a reconnu que l'abſcès eſt formé dans les amygdales, il faut l'ouvrir de la manière qui ſuit. On prend une lancette un peu longue, qu'on enveloppe avec du linge ou avec quelque emplâtre, de manière qu'il n'y ait que la pointe qui paroiſſe de la longueur d'un demi travers de doigt; on abaiſſe la langue avec une ſpatule, pl. I. P. ou avec une cuillerée à manche plat, & l'on plonge l'inſtrument dans l'amygdale, à l'endroit le plus convenable. Le pus ſort auſſi-tôt, & les douleurs dont le malade étoit tourmenté ceſſent dans l'inſtant. Au lieu d'une lancette, on ſe ſervira plus commodément encore de l'inſtrument avec lequel on ſcarifie les amygdales, ou *pariſthmiotome*; dont j'ai donné la deſcription dans le chapitre précédent (pl. XXI. fig. 9.), car il ſert en même tems à abaiſſer la langue; & comme la lancette qui y eſt adaptée, eſt cachée dans une eſpèce d'étui,

on n'effraye pas tant les malades quand on l'introduit dans leur bouche. C'eſt en pouſſant avec le doigt le bouton B, que la lancette part & va percer l'amygdale. L'uſage de cet inſtrument eſt préférable, lorſqu'on a cette opération à faire à des enfans ou a des perſonnes puſillanimes qui ſe troublent à l'aſpect du fer.

III.

Ce qu'il faut faire après l'inciſion des amygdales.

Après qu'on a ainſi ouvert les amygdales abſcédées, il faut que le malade ſe gargariſe fréquemment avec les décoctions chaudes des plantes vulnéraires, auxquelles on ajoute du miel roſat, ou avec du vin chaud mêlé avec de l'eau ou du thé & un peu de miel roſat auſſi ; ce que l'on continuera juſqu'à ce que la plaie ſoit bien cicatriſée. On doit en même tems recommander fortement aux malades de s'abſtenir de tout aliment âcre & ſalé. Les médicamens qui ont de l'acrimonie, doivent auſſi être entièrement bannis; car il eſt à craindre qu'il n'en entre dans la plaie quelque particule, qui, en s'y attachant, y excite des irritations & y attire de nouvelles douleurs & une nouvelle inflammation qui mette le malade en danger, comme je l'ai obſervé quelquefois.

CHAPITRE XCVI.

Des amygdales skirreuſes.

I.

Deſcription du mal & ſa cure.

QUelquefois les amygdales ſe tuméfient & s'endurciſſent ſi fort, par une ſuite de l'inflammation ou autrement, qu'elles ferment preſqu'entièrement la gorge ; d'où s'enſuit une ex-

trême difficulté de parler, d'avaler & de respirer, sur-tout si les deux amygdales sont affectées tout à la fois, car il n'y en a quelquefois qu'une qui le soit. Il est souvent très-difficile de ramollir & de resoudre ces tumeurs ; ainsi donc, si elles ont résisté à l'action des bois sudorifiques & du mercure, il faut en venir à l'extirpation, sans quoi le malade seroit bientôt dans l'impossibilité d'avaler. Cette extirpation peut se faire par les corrosifs, par le fer, ou même par la ligature.

I I.

Premier moyen de guérison, par les corrosifs.

Dans l'usage des corrosifs, il faut éviter ceux qui sont trop violens & vénimeux, de peur qu'en parvenant jusques à l'estomac, ils ne produisent des maux pires que celui qu'on veut guérir. Les plus convenables sont l'huile de tartre par défaillance, la solution de sel ammoniac, & s'il faut quelque chose de plus fort, une eau escarrotique composée d'eau forte & de la quantité de mercure qu'elle peut dissoudre sur le feu. On touchera une ou deux fois chaque jour la partie la plus endurcie des amygdales avec un pinceau chargé de ces médicamens ou d'autres semblables, jusqu'à ce que la tumeur soit suffisamment diminuée. Mais il faut faire attention à deux choses ; l'une, d'éviter avec soin de toucher les parties saines ; l'autre, de rester quelque tems de manger, & même d'avaler la salive, après l'application du corrosif, de peur qu'il n'en parvienne quelques molécules à l'estomac, & que par leur qualité corrosive, elles n'y causent de funestes impressions. Il faut même recommander au malade de s'asseoir, la tête panchée en devant, & de laisser écouler pendant demie

heure, le corrosif avec la salive; & lorsqu'il voudra manger ou boire, de se bien rincer la bouche & de se gargariser avec de l'eau tiéde. L'application du caustique doit être continuée, jusqu'à ce qu'on juge quil a fait aux amygdales une brêche assez considérable pour rétablir parfaitement la faculté de parler, de respirer & d'avaler; car il n'est pas nécessaire de les consumer entièrement; le traitement seroit trop long, & il pourroit même en resulter pour le malade de fâcheux inconvéniens.

III.

Traitement par le fer.

Le second moyen de guèrison, qui étoit en usage parmi les anciens Chirurgiens, consiste à faire ouvrir la bouche, à saisir avec un crochet (pl. VIII. fig. 2 ou 3.) les amygdales endurcies, & de les extirper avec précaution au moyen d'un bistouri. Mais comme cette opération est très-cruelle, & même extrêmement difficile, à cause de la situation des amygdales, on ne la pratique plus guères aujourd'hui.

IV.

Traitement par la ligature.

Enfin, le troisième moyen de guèrison proposé par quelques Praticiens, consiste dans la ligature des amygdales. On le met principalement en usage, lorsqu'elles tiennent par une base étroite, comme par une espèce de pédicule, quoique, à dire le vrai, il soit beaucoup plus commode dans ce cas, de les emporter avec les cizeaux ou le bistouri. Pour poser la ligature avec plus de facilité, quelques Auteurs recommandent l'usage de l'instrument que j'ai proposé ci-dessus chap. XCIII, pour la ligature de la luette (*voy*. pl. XXI. fig. 7.). La ligature doit être

renouvellée chaque jour jusqu'à ce que les amygdales flétries se détachent d'elles-mêmes. Or elles tombent, selon ce que disent quelques Chirurgiens, dès le second ou le troisième jour, si la ligature a été bien faite. Il faut avoir l'attention d'assujettir le fil en dehors sur la joue, au moyen d'un emplâtre, de peur qu'il ne tombe dans la gorge. *Cheselden* se servit d'une sonde pour faire la ligature aux amygdales, & les détacha par ce moyen. Dans un autre cas où l'amygdale étoit plus grosse encore, il la perça avec une éguille, la lia des deux côtés, & la détacha de cette manière (*a*); mais à mon avis, l'extirpation est préférable à la ligature.

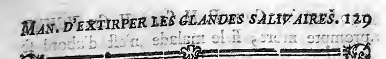
CHAPITRE XCVII.

Des tumeurs ou carnosités qui naissent autour de la gorge, des amygdales & dans le palais.

JE n'ai rien à dire ici en particulier des tumeurs ou excroissances charnues qui se forment dans la gorge & aux environs des amygdales; puisque le traitement en est le même que celui que jai proposé ci-dessus pour le polype, les épulides, & dans le chapitre précédent pour les amygdales durcies. *Voyez* dans *Roonhuys.* obs. 21. l'exemple de l'extirpation d'une excroissance dans le palais.

(*a*) V. son anatom. édit. III. pag. 154.

CHAP.



CHAPITE XCVIII.

De la manière d'extirper les glandes salivaires ; sçavoir, les maxillaires & les parotides, gonflées & durcies.

I.

QUoiqu'on trouve dans les écrits de plusieurs Praticiens, bien des choses touchant l'extirpation, tant sur les skirres, que des autres glandes endurcies en général, il n'en est aucun, que je sache, qui ait traité en particulier de la manière d'extirper les glandes parotides & maxillaires. Elles méritent cependant beaucoup d'attention, puisqu'elles se tuméfient quelquefois d'une façon extraordinaire, & qu'elles sont arrosées par des rameaux assez gros de l'artère carotide. Tout ce qu'on trouve dans les dissertations & les traités particuliers, sur ces glandes, & sur-tout sur les parotides, regarde moins leur extirpation, que la guérison des différens vices auxquels elles sont exposées. Il y a même plusieurs Médecins & Chirurgiens qui désapprouvent entièrement l'extirpation de ces glandes, comme infiniment dangereuse & nuisible.

Cette opération a été traitée par les Chirurgiens avec trop de négligence.

I I.

Je suis fort éloigné de blâmer & de condamner la prudence & la circonspection de ces Médecins ; je la loue très-fort au contraire, car les ramaux des carotides qui se distribuent à ces glandes, sont si considérables, que leur blessure entraîne une grande hémorragie, & une

Elle est très-dangereuse.

prompte mort, si le malade n'est d'abord secouru.

III.

Elle n'est cependant pas toujours mortelle.

Cependant, quelque abondante que soit l'hémorragie, elle n'est point si considérable qu'un habile Médecin ne puisse venir à bout de l'arrêter. D'ailleurs, un Praticien ingenieux ne doit pas se borner à exercer son art dans sa perfection actuelle; il doit encore travailler à le perfectionner de plus en plus & à l'enrichir de nouvelles découvertes; car il ne suffit pas de pouvoir soulager les malades dans les indispositions légéres & pour lesquelles on connoît des remédes assurés; il faut encore faire des tentatives pour les sécourir dans les cas douteux, que des Médecins & des Chirurgiens moins habiles ou plus timides regarderoient comme désespérés. Ce sont ces raisons qui m'ont plusieurs fois enhardi à extirper des glandes parotides & maxillaires extrêmement tuméfiées & durcies, que d'autres Médecins avoient inutilement traitées par les résolutifs, les escarrotiques, & les autres remédes dont je parlerai plus bas, & qui même commençoient à dégénérer en cancer: j'ai fait un grand nombre d'opérations pareilles en différens lieux, mais sur-tout à *Helmstad.*

IV.

Manière d'opérer.

Voici de qu'elle manière il faut se conduire dans cette opération. On prépare d'abord une liqueur fortement stiptique, un grand nombre de plumaceaux, de la charpie brûte, de l'agaric, des compresses graduées un peu épaisses, & une bande longue d'environ six aunes de Paris.

On fait ensuite asseoir le malade sur une chaise commode posée à contre jour, & l'on place auprès de lui des aides qui tiennent fortement sa tête & ses mains. On fait alors, avec un bistouri, une incision longitudinale sur la peau qui recouvre la tumeur; après quoi on détache prudemment avec l'instrument, la glande skirreuse des parties voisines, & ensuite des artères auxquelles elle tient. Cette manœuvre est aussi-tôt suivie d'une hémorragie si considérable, qu'il a déja coulé une livre de sang, avant qu'on ait eu le tems de quitter le bistouri & de travailler au pansement. Il faut donc, pour arrêter cette hémorragie, qui deviendroit mortelle, se hâter d'appliquer sur les grosses artères qui ont été ouvertes, des plumaceaux trempés dans la liqueur stiptique; après quoi on achevera de remplir exactement la plaie avec de la charpie brute, que l'on pressera bien avec les doigts; on mettra par-dessus des morceaux d'agaric, & trois ou quatre bonnes compresses; & l'on assujettira le tout par un bandage à peu près pareil à celui qu'on a coutume d'employer pour l'artériotomie. Par ce moyen, le sang s'arrête peu-à-peu; sur-tout si le malade reste en repos dans son lit, & qu'un aide comprime fortement pendant quelque tems, le lieu de la plaie. Je crois devoir avertir que lorsque la tumeur est fort grosse, il faut faire sur la peau qui la couvre une incision cruciale, car une simple incision longitudinale ne la découvriroit pas suffisamment.

V.

Après qu'on a achevé l'opération, il faut faire coucher le malade dans un lit mollet, & placer à son côté un aide qui comprime avec ses mains

Ce qu'il faut faire après l'opération.

le bandage pendant quelques heures, & même jusqu'à ce que le malade s'endorme, afin d'arrêter plus sûrement l'hémorragie. Le malade doit se tenir au lit dans un parfait repos pendant trois ou quatre jours; & ce n'est qu'au bout de ce tems-là que le Chirurgien doit lever l'appareil: vouloir le faire plutôt ce seroit s'exposer à une nouvelle hémorragie; le caractère de la plaie fait assez voir le danger d'une pareille pratique, & j'en ai vu moi-même de funestes effets. J'avois fait cette opération à une fille; & dès le lendemain la malade, incommodée par le bandage trop serré à son gré, me pressa de le relâcher un peu; j'eus la foiblesse de céder à ses instances. A peine avois-je ôté la moitié de la bande, que le sang recommença à couler avec tant de force, que je crus que la malade alloit expirer, & que je fus obligé de serrer le bandage encore plus fortement.

V I.

Ce qu'on doit observer dans le pansement.

Après le troisième ou le quatrième jour, on ôtera doucement & avec précaution la bande & les compresses, qui sont impregnées alors d'un sang corrompu, & qu'il faut bien humecter auparavant avec du vin ou de l'esprit de vin chaud. On tire en même tems l'agaric, qui n'adhére pas bien fortement à la plaie, & on laisse tout ce qui y est encore attaché; on applique ensuite sur la partie d'autres compresses trempées dans l'esprit de vin chaud ou dans quelque fomentation résolutive, telle que l'eau de chaux avec l'esprit de vin camphré, & l'on met pardessus un bandage semblable au premier; mais on peut & on doit même le serrer un peu moins, afin que le malade puisse manger & boire avec

moins de difficulté. On ne fera le ſuivant & troiſième panſement que deux jours après ; mais on panſera enſuite tous les jours, parce que la plaie fournit alors beaucoup de pus. Dans chaque panſement, il faut faire attention à deux choſes ; la première, de ne point tirer de force & arracher les compreſſes, l'agaric ou les plumaceaux, mais d'ôter ſeulement ce qui eſt déja détaché ; l'autre, de remplacer les plumaceaux qu'on aura ôtés, par d'autres plumaceaux chargés de quelque digeſtif, juſqu'à ce que toute la charpie & les morceaux d'agaric qui ſont adhérens à la plaie, ſoient peu-à-peu détachés par la ſuppuration & tombent d'eux-mêmes ; ce qui arrive ordinairement après le huitième ou dixième jour. Après cela on travaillera à déterger la plaie au moyen d'un digeſtif, & l'on continuera de s'en ſervir pour procurer l'incarnation, en guiſe de baume vulnéraire, juſqu'à ce qu'on voie que toutes les chairs ont été régénérées. Il n'eſt plus queſtion enſuite pour cicatriſer la partie, que d'y appliquer de la charpie ſéche, comme on fait dans les autres plaies. On doit, au reſte, dans cette opération, obſerver de faire l'inciſion hors de la joue, & derrière l'angle de la mâchoire, pour ne point laiſſer ſur le viſage une cicatrice déſagréable.

VII.

Garangeot, Chirurgien moderne & célèbre, ſur-tout en France, qui a expoſé avec aſſez d'exactitude tout ce qu'il y a d'utile dans les dernières découvertes des Chirurgiens françois ſes confreres, n'a pas manqué de parler, dans un chapitre particulier, des glandes endurcies & de l'extirpation des ſkirres & des cancers. **Réflexions contre *Garangeot*.**

Mais, ce qu'on aura peine à croire, il traite si superficiellement cette matière, qu'il ne dit presque pas un mot de la manière d'arrêter l'hémorragie. Il avance même avec assurance, qu'on n'a pas besoin, dans l'extirpation des glandes, & même dans celle des mammelles skirreuses, de remédes propres à arrêter le sang, puisqu'il en coule à peine, suivant lui, quelques gouttes après qu'on a emporté les tumeurs même les plus grosses, & que l'on réunit la plaie avec la dernière facilité, en y faisant aussi-tôt des points de suture. Mais ces assertions de *Garangeot* démontrent évidemment, si je ne me trompe; 1°. que dans ses préceptes généraux il n'a eu aucun égard aux skirres des glandes parotides & maxillaires; ou peut-être qu'il n'a jamais vu faire cette opération, quoiqu'il ait très-souvent assisté, comme il nous l'apprend lui-même, aux opérations des plus habiles Chirurgiens de Paris; car je suis bien persuadé que si *Garangeot* avoit vu faire l'extirpation de ces glandes, sur-tout de celles qui ont acquis beaucoup de grosseur, il en auroit dit quelques mots en particulier, ou même qu'il auroit avoué que les plaies que l'on fait dans cette opération sont accompagnées d'une hémorragie prodigieuse, & qu'il n'est pas si aisé de les coudre & de les réunir. Le sang coule en effet avec tant d'abondance, après l'extirpation des grosses tumeurs de ces glandes, que les forces du malade seroient bientôt épuisées si on ne travailloit avec soin à l'arrêter par de puissans stiptiques & par un bandage bien entendu. 2°. On peut encore conclurre des assertions de *Garangeot*, que dans la chirurgie les préceptes généraux peuvent devenir très-dangereux, si l'on n'a soin d'indiquer en même

tems les cas particuliers qui peuvent y faire des exceptions essentielles ; car il n'est pas douteux qu'on ne tuât cruellement un malade, si dans l'extirpation des parotides & des glandes maxillaires skirreuses, on se conduisoit imprudemment d'après la doctrine de *Garangeot*, telle qu'elle est contenue dans ces propositions générales. Il n'y a pas bien long-tems qu'un Chirurgien de Iene eut le malheur de perdre un malade par l'hémorragie qui suivit de près cette opération (*a*). J'avoue cependant que la méthode de *Garangeot* est sans contredit la plus sûre & la plus heureuse, lorsqu'on opère sur d'autres parties qui ne sont point arrosées par des artères si considérables ; il y a même lieu de croire, si je ne me trompe, que l'extirpation des parotides & des maxillaires skirreuses, est une opération peu connue des Chirurgiens françois, & qu'aucun d'eux n'a encore faite. Il paroît au contraire que les Médecins Hollandois se sont occupés avec fruit de cette opération telle que je viens de la décrire, ou peu s'en faut. On peut en voir des preuves dans *Roonhuys* (*b*), & dans l'*Auctuarium* de *Tilingius* à *Scultet* (*c*), qui parut à Leyde en 1693.

(*a*) Cette observation est rapportée plus au long dans le Commerce littéraire de Nuremberg, an. 1733, pag. 61. *Cet exemple tragique nous apprend, ajoute l'Auteur, qu'il y a des tumeurs qui méritent bien le nom de noli me tangere, & qu'on feroit beaucoup mieux de ne point extirper.* Mais cet avis ne regarde que les Chirurgiens peu instruits. Il ne doit point décourager ceux qui ont de la prudence & de l'habileté, puisque j'ai fait moi-même plusieurs fois cette opération, sans perdre un seul malade.

(*b*) Observat. I.

(*c*) V. hujus auctuar. II. pag. 39 & 54.

VIII.

Traitement par les médicamens.

Mais, quoiqu'il en soit de tout cela, les Chirurgiens ne doivent pas se presser d'en venir à cette opération, ni se déterminer à la faire sans une nécessité urgente; car outre qu'elle est très-dangereuse, & qu'elle laisse souvent une cicatrice désagréable, ces sortes de tumeurs sont quelquefois de telle nature, qu'on peut encore espérer de les resoudre par le moyen des médicamens, sur-tout dans les enfans, les jeunes gens, & même dans les adultes, lorsqu'elles ne sont pas fort anciennes. Il est donc à propos d'essayer d'abord un moyen de guérison plus doux par les médicamens, avant de recourir au fer. Les meilleurs remédes qu'on puisse employer pour procurer cette résolution, sont l'huile de briques ou de savon avec un peu de camphre, celle de succin & de geniévre chaudes. On en frotte chaque jour la partie, après quoi on la couvre avec l'emplâtre dyachilum *cum mercurio*, le diaphorétique de *Mynsicht*, l'emplâtre savoneux de *Barbette*, ou quelqu'autre emplâtre résolutif; & on la fomente avec des sachets médicamenteux appliqués chaudement.

IX.

Médicamens internes.

Les médicamens internes ne sont point à négliger; c'est même de leur usage qu'on doit principalement attendre la résolution de la tumeur. Les mieux indiqués sont les décoctions résolutives que l'on fait avec la racine de dompte-venin ou de scrophulaire; on les donne deux ou trois fois par jour avec les essences résolutives, ou de grand matin dans le lit, dans la vue d'exciter la sueur. On doit y joindre chaque jour

l'usage des poudres faites avec l'éponge brûlée, le sel gemme, l'antimoine diaphorétique, & autres drogues semblables; car il y a des Médecins qui leur attribuent une vertu puissamment résolutive. Quelques-uns conseillent l'usage de la poudre de lézards, dont ils déterminent la dose à la quantité qui en peut tenir sur la pointe d'un couteau. Je me suis assuré par ma propre expérience, que l'éthiops minéral & le mercure doux donnés avec précaution, sont aussi d'excellens résolutifs dans ces sortes de cas. Pendant l'usage de ces remédes, il est bon de purger de tems en tems. Si tous ces secours n'ont produit aucun effet, je pense qu'on aura recours avec succès à la salivation, à moins que le malade n'ait beaucoup de répugnance pour ce moyen de guérison. *Agricola* (*a*), & d'autres célébres Médecins, la regardent comme un des meilleur remédes qu'on puisse employer pour résoudre les tumeurs skirreuses du col; & j'ai moi-même éprouvé dans certains cas, qu'elle produit de très-bons effets dans ces sortes de maux.

X.

Ce qu'il faut penser de la suppuration & des médicamens escarotiques.

Lorsque les tumeurs dont nous parlons sont accompagnées d'inflammation, & qu'on n'a plus aucune espérance de pouvoir les résoudre, il faut voir s'il n'y auroit pas moyen de les amener à suppuration, & de les traiter en quelque façon comme des abscès; car j'ai par devers moi quelques exemples de parotides & de maxillaires skirreuses, & d'autres tumeurs du col, qui se sont abscedées pendant l'action même des résolutifs. Mais lorsque le mal est

(*a*) Chirurg. parva.

fort invétéré, les émolliens & les suppuratifs ne pourroient qu'être nuisibles, accroître de plus en plus la tumeur & la faire dégénérer insensiblement en ulcère d'un mauvais caractère, ou même en cancer. On doit penser à peu près de même sur l'usage des corrosifs; il n'est guère possible de les appliquer sans exciter des douleurs cruelles, à cause du grand nombre de nerfs qui se distribuent à ces parties, & sans risquer de faire dégénérer la tumeur en cancer, de causer une hémorragie considérable, & la mort même, comme je l'ai appris par l'exemple funeste d'une personne de distinction.

SECTION III.

Des maladies du col, qu'on guèrit par le secours de la main & des instrumens.

CHAPITRE XCIX.

De l'extraction des corps étrangers arrêtés dans la gorge.

Lorsqu'un corps étranger, tel qu'un petit os, une arête de poisson, un noyau de prune, une éguille, un morceau de pain, de chair, de poire ou autre semblable, s'est arrêté dans la gorge ou dans l'œsophage, il y excite quelquefois les douleurs les plus vives, y attire une inflammation, met le malade en danger d'être suffoqué, & lui cause d'autres accidens très-fâcheux; il faut donc travailler au plutôt à le dégager. On le tentera d'abord en buvant copieusement, en avalant de gros morceaux de pain & de viande, ou des rouleaux de prunes pêlées. Mais si tous ces secours sont inutiles, & que le mal ne fasse même qu'augmenter, on aura recours aux instrumens de chirurgie: ainsi donc après avoir abaissé la langue avec une spatule, on tâchera de découvrir le corps étranger. Si l'on voit en effet qu'il soit arrêté dans la partie supérieure de l'œsophage, on ira le chercher avec des pincettes propres pour cet usage, telles que celles de la pl. III. fig. 3. ou d'autres semblables, & on le retirera avec précaution; mais s'il s'est arrêté à une plus grande profondeur,

on introduira de force dans l'œsophage, un morceau d'éponge trempé dans l'huile pour qu'il soit plus glissant, & on le retirera brusquement au moyen d'un fil épais & fort qu'on y aura attaché. Par cette manœuvre on parviendra ou à faire descendre le corps étranger dans l'estomac, en enfonçant l'éponge, ou à le faire retourner dans la bouche en la retirant. L'opération sera beaucoup plus prompte, si l'on attache le morceau d'éponge au bout d'un petit bâton fait avec un brin de baleine (*voy.* pl. XXI. fig. 10. BB,) au moyen duquel on la poussera & on la retirera. Je me servis avec succès de ce moyen pour un paysan qui avoit avalé un os de la grosseur du pouce; cet os s'étoit arrêté dans l'œsophage & y étoit engagé depuis vingt-quatre heures. Je le poussai dans le ventricule, & le malade fut heureusement délivré : je l'ai employé depuis lors plusieurs fois avec le même succès pour faire l'extraction de divers corps arrêtés dans l'œsophage. Il y a encore d'autres instrumens propres au même usage, dont on trouve la figure & la description dans les Auteurs (*a*). Si par hazard on n'en avoit aucun sous sa main, on pourroit se servir assez commodément d'une bougie flexible, de l'épaisseur à peu près du petit doigt & de la longueur de deux ou trois palmes, ou d'un fil de plomb qui auroit les mêmes dimensions. On trouve dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie (*b*), des détails & des observations très-intéressantes sur cette matière.

(*a*) V. *Hildan.* cent. I. observ. 26. *Scultet.* pl. VI. *Garangeot* traité des instrumens.

(*b*) Pag. 444 & suiv.

CHAPITRE C.

De la Broſſette du ventricule.

L'Inſtrument auquel les modernes ont donné le nom d'*excutia ventriculi*, broſſette du ventricule, n'eſt pas fort différent de celui dont je viens de donner la deſcription (*voy.* pl. XXI. fig. 11.). Cette broſſette eſt faite avec des crins fort mols réunis entr'eux en forme de faiſceau, au moyen d'un fil flexible de fer ou de léton B B B, que l'on peut couvrir en l'entourant avec des fils de ſoie ou de lin. Quelques Medécins de réputation donnent cet inſtrument comme propre à faire l'extraction des corps étrangers arrêtés dans l'œſophage, & ſur-tout à nettoyer le ventricule. Voici les régles qu'ils preſcrivent dans l'uſage qu'on peut en faire ſous ce dernier point de vue. Après avoir avalé une gorgée d'eau tiéde, ou d'eau de vie, ſuivant quelques-uns, afin de diſſoudre & de délayer plus facilement les ordures attachées aux parois de l'eſtomac, on introduira dans l'œſophage la broſſette A, qu'on aura trempée auparavant dans quelque liqueur convenable, & on la pouſſera doucement en tournant, au moyen du fil de fer, juſqu'à ce qu'elle ſoit parvenue juſqu'au ventricule. Il faut alors la pouſſer & la repouſſer alternativement, comme un piſton dans une pompe ou une ſéringue, & la retirer enfin tout-à-fait. Ces Auteurs conſeillent de reïtérer cette manœuvre, toujours précédée par la gorgée d'eau ſimple, ou d'eau de vie, juſqu'à ce que le ventricule ſoit bien nettoyé. Ils donnent, au reſte,

à cet instrument de magnifiques éloges, & ne craignent pas d'avancer qu'il conduit les hommes jusqu'à une extrême vieillesse, sur-tout si on en fait usage une fois chaque semaine, de quinze en quinze jours, ou même seulement une fois le mois. Mais, à dire le vrai, les bons effets de cet instrument ne sont pas constatés par un grand nombre d'observations. Quel est d'ailleurs le malade qui consentiroit volontiers à faire usage d'un instrument tel que celui-ci, & ne craindroit pas les douleurs, la suffocation, & d'autres accidens fâcheux? Mais ce sujet à été traité autrefois fort au long par des hommes très-célébres, *Wedel* & *Teichmeyer*, dans des dissertations qu'ils ont composées sous le titre *de excutia ventriculi.* Ils ont fait voir que cet instrument n'étoit pas d'une nouvelle invention, mais qu'il avoit été décrit long-tems avant eux, & notamment dans un petit ouvrage intitulé *sorberiana*, que l'on peut consulter à cet effet. On trouve encore quelque chose sur cette matière, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie de Paris (*a*).

CHAPITRE CI.

Du Torticolis.

I.

Cause de la maladie.

Il n'est pas rare de voir des hommes qui ont le col tellement courbé, que leur tête panche vers le côté droit ou vers le côté gauche,

(*a*) *In*-4°. pag. 526.

(voy. pl. XXI. fig. 12.) *Tulpius* (*a*), à l'imitation d'*Horace* (*b*), a nommé ce défaut, *caput obstipum*, & ce nom a depuis été employé par d'autres Auteurs. Cette fâcheuse incommodité, qu'on nomme aussi *torticolis*, naît avec les enfans, ou survient accidentellement après la naissance. Lorsqu'on l'apporte en naissant, elle n'est guère susceptible de guèrison, parce qu'alors les vértèbres du col sont naturellement courbées, ou du moins qu'elles le sont devenues par la longue durée de cette mauvaise situation; ensorte qu'on doit regarder comme très-surprenantes, les observations de *Tulpius* (*c*), de *Meekren* (*d*) & de *Roonhuys* (*e*), qui assurent avoir parfaitement guèri des torticolis de naissance dans de jeunes hommes de douze, de seize, de dix-huit & même de ving-trois ans. Lorsque le torticolis ne survient qu'après la naissance, ou même dans les adultes, c'est ordinairement à l'occasion d'une brûlure du col qui produit un trop grand resserrement dans la peau d'un côté, ou d'un spasme violent de l'un des muscles mastoïdiens (fig. 12. lett. A A), qui se contracte fortement & ensuite se desséche & s'endurcit; ou du relâchement de l'un de ces mêmes muscles, qui fait que le muscle du côté opposé, que les Anatomistes appellent son antagoniste, agit plus fortement, tire la tête à lui & fait courber le col. Il peut encore être

---

(*a*) Observ. medic. lib. IV. cap. 58.

(*b*) Satyr. 5. v. 92. *Stes capite obstipo, multùm similis metuenti.*

(*c*) *Loc. citat.*

(*d*) Observ. chirurg. 23.

(*e*) Observ. chirurg. 22 & 23.

produit, selon *Roonhuys*, par un ligament contre nature qui tire la tête en bas. Si le torticolis reconnoît quelqu'une de ces causes, on ne doit pas renoncer à tout espoir de guérison, sur-tout si le mal est récent, ou du moins s'il n'est pas fort invétéré.

II.

Première méthode de traitement.

Voici de quelle façon on peut y remédier. Si le mal est récent & produit par un amas d'humeurs dépravées ou surabondantes, que l'on connoît sous le nom de fluxion ou de catarrhe, la chaleur & les légers diaphorétiques sont ordinairement d'un grand secours; mais s'il est causé par la contraction contre-nature d'un muscle, ou par le resserrement de la peau brûlée, on aura recours aux cataplasmes, aux onguents, aux huiles & aux emplâtres émolliens; & l'on tâchera par ces applications continuées, de procurer le relâchement de la peau ou des muscles trop tendus; on travaillera en même tems à tenir la tête inclinée vers le côté opposé, au moyen d'un bandage convenable. *Nuck* & *Solingen* proposent pour cet effet, un instrument particulier composé d'un arc de fer BB & d'un lien ou collier très-mol A (pl. XXI. fig. 13.). On entoure ce lien AA autour du col que l'on veut redresser, & après avoir affermi l'anneau C avec une corde, on suspend chaque jour le malade, pendant un quart d'heure, ou aussi long-tems qu'il peut le supporter; ce que l'on continue jusqu'à ce que le col ait repris sa forme naturelle. Si ces moyens sont insuffisans, ce qui arrive pour l'ordinaire, selon le témoignage de *Tulpius* & de *Roonhuys*, ou si le mal est déja fort invétéré, on doit se hâter d'en venir à l'opération.

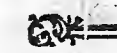
III.

Et d'abord, si ce vice est produit par un trop grand resserrement de la peau desséchée par une brûlure, il est à propos de faire sur cette peau une incision transversale, ou même plusieurs incisions, selon les circonstances, mais avec beaucoup de circonspection, de peur de blesser la veine jugulaire. On remplit ensuite avec de la charpie, les plaies que l'on a faites, afin d'en écarter les bords; après quoi on les panse comme les autres plaies avec un digestif, & l'on s'efforce de diriger, avec une bande, la tête vers le côté opposé, jusqu'à ce que les plaies soient remplies d'une chair nouvelle, que la peau soit allongée, & qu'on s'apperçoive que la tête a recouvré sa situation naturelle. Seconde méthode.

IV.

Si la cause du torticolis est une contraction excessive de l'un des muscles mastoïdiens, ou la présence d'un ligament contre-nature qui fasse courber le col, il faut les couper en travers avec un bistouri courbe, à leur extrêmité inférieure, près de la clavicule ou du sternum A A, mais avec circonspection, de peur d'ouvrir quelque veine ou quelque artère considérable, ce qui donneroit lieu à une hémorragie très-dangereuse: on remplira ensuite la plaie, le plus exactement qu'il sera possible, avec de la charpie, afin d'arrêter le sang; après quoi on travaillera à la fermer par l'usage continué des digestifs, de l'huile d'hypericum, ou du baume de copahu, que *Roonhuys* a beaucoup vanté, en faisant ensorte que la cicatrice soit fort large. *Tulpius*, *Meekren* & *Roonhuys* assurent, Troisième méthode.

dans les ouvrages que j'ai cités, avoir vu, dans certains cas, la tête revenir avec vîtesse, & comme par l'effet d'une forte impulsion, à sa situation naturelle, dès qu'on avoit coupé le tendon ou le ligament qui la tenoit courbée. Je crois cependant qu'il est à propos, quoique ces Auteurs n'en disent rien, de la contenir pendant le traitement avec une bande, jusqu'à ce que la plaie soit cicatrisée, ou que le col ait repris sa situation naturelle. Si on est curieux de voir des observations particulières sur cette opération, on peut consulter *Meekren* (a), *Roonhuys* (b), & sur-tout *Tulpius* (c). Les Chirurgiens françois modernes n'ont pas dit un mot de cette maladie, ni de la manière de la guèrir, ce qui est bien étonnant.



CHAPITRE CII.

De la Bronchotomie, Laryngotomie ou Tracheotomie.

I.

En quels cas il faut faire la bronchotomie.

ON désigne par toutes ces dénominations une incision de la trachée artère, à laquelle différens motifs peuvent donner occasion: le premier, est une inflammation violente de la gorge, qui fait craindre la suffocation (d);

(a) Chap. 33. de l'édit. latin. & chap. 30. de l'édition flamande & allemande.

(b) Observ. 22 & 23.

(c) Lib. IV. cap. 58.

(d) C'est uniquement pour ce cas que presque tous les Ecrivains de chirurgie, & nommément *Garangeot*, recommandent la bronchotomie, quoiqu'elle soit indiquée encore dans plusieurs autres.

le second, un corps étranger, tel qu'une féve, un noyau de prune ou de cérise, un pois, une petite pierre, ou telle autre chose pareille, qui s'est glissée dans la trachée artère, d'où elle ne peut sortir que par ce moyen, & qui menace de suffocation. On peut encore, en troisième lieu, pratiquer utilement la bronchotomie sur les noyés qui n'ont pas fait un trop long séjour sous les eaux (*a*). Je n'ignore point qu'il est beaucoup de Médecins qui condamnent cette opération, la regardant comme mortelle, & qui taxent, en conséquence, de cruauté les Chirurgiens qui oseroient l'entreprendre : mais les Médecins dont il s'agit sont dans une grande erreur ; car bien loin que la petite plaie qu'on fait à la trachée, dans la bronchotomie, soit capable de causer la mort au malade, on en a vu de très-graves, comme nous l'avons déja remarqué plus haut (*b*), auxquelles les blessés ont survécu. Je ne sçaurois donc m'empêcher d'accuser d'ignorance, ou d'une timidité cruelle, avec *Casserius* (*c*), ceux qui dans les différens cas dont nous venons de parler, négligent de recourir à la bronchotomie (opération souvent très-salutaire, exempte de tout inconvénient, & d'une exécution également prompte & facile), & qui laissent ainsi mourir leurs

(*a*) *Voyez* la dissertation de M. *Detharding* de methodo subveniendi submersis per laryngotomiam *Rostochii in*-4°. sine anno edita.

(*b*) Part. I. liv. I. *voyez* aussi *Garangeot*; il rapporte différens cas de guérison de ces sortes de plaies, dans ses *opérat. de chir.* chap. de la *bronchotomie* ; on en lit encore plusieurs dans le premier tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie pag. 576 & suiv.

(*c*) In tractat. *de vocis auditusque organis* pag. 119.

malades, ſans eſſayer le ſeul moyen qui ſeroit capable de les ſauver (*a*).

I I.

Comment on retire les corps étrangers engagés dans la trachée.

Si on en vient donc à l'opération, la plupart croient que l'endroit le plus commode pour ouvrir la trachée artère, eſt entre le ſecond & le troiſième anneau cartilagineux; il n'y auroit pourtant pas d'inconvénient à faire cette ouverture un peu plus bas. Voici quelle eſt la manière de procéder à l'opération, ſurtout s'il eſt queſtion de retirer quelque noyau de cériſe, ou de tel autre fruit, une féve, un gros pois, une petite pierre, ou tel autre corps étranger qui ſe ſeroit engagé dans la trachée artère, & qui feroit appréhender la ſuffocation. Le malade étant couché ſur le dos, dans ſon lit ou ſur une chaiſe longue, un aide Chirurgien, placé derrière, lui affermit la tête avec les mains; enſuite on ſouleve de part & d'autre avec les doigts la peau de la partie antérieure du cou, & l'on fait environ à deux travers de doigts au-deſſous du cartilage ſcutiforme, vulgairement appellé *pomme d'Adam*, & au milieu de la trachée artère, une inciſion

(*b*) *Nicol. Fontanus* (obſ. varior. analect. p. 1.) & *Caſſerius* loc. cit. en rapportent divers exemples; on en trouve beaucoup plus encore fournis, tant par les Anciens que par les Modernes, dans le premier vol. des Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. *diſſ. cit.* Il y en a un nouveau dans les tranſ. phil. n°. 416, pag. 448. & dans l'abrégé de ces tranſactions, par *Martin* pag. 496. *La Motte* rapporte, dans l'abrégé qu'il a donné auſſi des mêmes tranſact. un cas où l'opération de la bronchotomie fut traité par *Marchettis*. *Voyez* la part. anat. des tranſ. pag. 9.

longitudinale qui ouvre la peau, la graisse & les muscles : cette incision, qu'on prolonge jusqu'au sternum, est à peu près de deux ou trois travers de doigts, & même de quatre dans les sujets d'une grande taille (*voyez* pl. XXI. fig. 14. A A). On fait écarter par un aide, avec les doigts ou avec une errhine, les lévres de la plaie, on la nettoie avec une éponge ou avec du linge, pour mettre la trachée artère à découvert, on coupe ensuite longitudinalement trois ou quatre anneaux de la dernière, & l'on tire enfin adroitement avec des pincettes, une sonde, ou des crochets, le corps étranger qui s'est glissé dans ce conduit. Cela fait, on nettoie de nouveau la plaie avec une éponge, on applique sur ses bords des bandes d'emplâtre agglutinatif & une compresse, qu'on maintient en place par des circulaires, & on la cicatrise le plutôt qu'il est possible, en la pansant avec un baume vulneraire, de la manière dont nous l'avons dit ailleurs en parlant des plaies de la trachée artère. C'est ainsi que j'eus le bonheur d'extraire dans cette ville (*Helmstad*) un morceau de champignon cuit, qui étoit tombé dans la trachée artère d'un homme, pendant qu'il avaloit en riant, à grands traits, un bouillon, où se trouvoient, parmi beaucoup d'autres choses, des champignons : cet homme étoit sur le point de suffoquer (*a*). Quelques-uns, pour accélerer la réu-

(*a*) Le célébre *Raw* m'a dit avoir heureusement retiré, de la même manière, une féve qui s'étoit engagée dans la trachée artère d'un homme. Les Auteurs récens de Chirurgie n'ont encore cependant rien proposé sur cette matière, à l'exception de *Willis*, qui, dans un cas pareil, conseilla la bronchotomie, mais

nion & rendre la cicatrice plus belle, proposent de faire la suture entortillée, comme dans le bec-de-liévre ; à la suite de la bronchotomie, soit que cette opération ait été entreprise pour remédier à la suffocation causée par l'angine, ou par telle autre raison que ce soit ; mais je ne sçaurois approuver qu'on fasse souffrir au malade la douleur de cette suture, tandis qu'on peut le guèrir aussi sûrement, & d'une manière beaucoup plus douce, sans employer un pareil moyen.

III.

De quelle manière on ouvre ce canal dans l'esquinancie.

Si dans l'esquinancie les remédes qu'on a jugé convenables, & les saignées suffisamment répétées ayant été sans effet, on est obligé de recourir à la bronchotomie pour empêcher le malade de suffoquer, on peut procéder alors à l'opération de trois manières différentes, que nous allons exposer par ordre. Premièrement, on place le sujet comme nous venons de le dire, & sa tête étant assez inclinée en arrière, on la lui fait soutenir par un aide ; ensuite le Chirurgien incise les tégumens, les muscles, & la trachée artère, de la façon dont on l'a expliqué plus haut ; ou si on veut, l'opérateur & un aide pincent & soulevent la peau transversalement chacun de son côté, & on y fait une incision longitudinale ; après cela on incise la graisse & les muscles situés sur la tra-

dont l'avis ne fut point suivi par les autres consulteurs. *Voyez* sa *pharm. rat.* part. II. sect. I. cap. 3. & *Verduc* path. de chir. tom. II. chap. 26. où il nous apprend que cette opération a été faite dans une occasion semblable. M. *Hevin*, dans les Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. approuve & loue la conduite que j'ai tenue dans l'occasion dont je viens de parler.

chée (*a*); on absorbe le sang avec une éponge fine, trempée dans du vin ou de l'esprit de vin chaud rectifié, & bien exprimée; on ordonne à un serviteur d'écarter avec les doigts ou avec des errhines les lévres de la plaie, & l'on ouvre enfin la trachée artère avec un bistouri dans l'interstice de deux de ses anneaux cartilagineux : je ne vois même pas qu'il y eût de l'inconvénient à couper l'un de ces anneaux; on auroit alors plus de facilité à introduire dans la trachée une canule d'argent ou de plomb, ronde ou plate, telle que celles qui sont représentées pl. II. lett. T V & X (*b*). Avant de retirer le bistouri, on fera glisser sur un de ses côtés, une petite sonde, à la faveur de laquelle on fera ensuite entrer la canule avec moins de peine; on retient cette canule en place par le moyen d'un cordonnet qu'on passe à travers de deux petits anneaux dont elle est pourvue, & d'un emplâtre fénêtré, qu'on applique autour du cou; on doit bien prendre garde que la canule ne touche par son extrémité la parois postérieure de la trachée, ce qui occasionneroit une toux très-violente. Pour garantir ce canal de l'impression d'un air trop froid, & des ordures qui pourroient y pénétrer, on tiendra sur l'orifice extérieur de la canule une éponge fine, qu'on trempe très-souvent dans du vin chaud, &

(*a*) Quelques-uns veulent qu'on commence par détacher ces muscles de la gorge, ou qu'on les sépare avec beaucoup de circonspection les uns des autres; mais cela n'est point nécessaire, puisqu'on peut les inciser sans aucun risque.

(*b*) *Garangeot* a fait graver une autre espèce de canule pour la bronchotomie dans le premier tom. de ses instr. de chir. pag. 356. fig. 4.

qu'on exprime; ou bien, comme le preſcrit *Garangeot* (*a*), un linge fin & lâche, & par-deſſus un emplâtre fénêtré. Tout cela ayant été convenablement exécuté, on ſaigne le malade du bras, du pied, ſous la langue & du cou; on lui donne des lavemens, on le fait gargariſer, on fait des injections au fond de la gorge, on lui applique des cataplaſmes ſous le menton, & des véſicatoires ou des ventouſes ſcarifiées au côté du cou & ſur la partie interne & inférieure de la cuiſſe au-deſſus du genou; on combat encore la maladie par tous les autres remédes qui peuvent y être propres, & on en continue l'uſage juſqu'à ce que la reſpiration ſoit redevenue libre, ou que le malade meure, ce qui arrive ordinairement dans les quatre premiers jours qui ſuivent l'opération. Si après le trois ou le quatre, la violence du mal commence un peu à ſe calmer, & la reſpiration à être moins pénible, ce dont on s'aſſure très-promptement en bouchant, pour un moment, la canule avec le bout du doigt, on ôte celle-ci, après quoi on panſe & on réunit la plaie comme nous l'avons dit plus haut; mais ſi la reſpiration eſt encore fort embarraſſée, on laiſſera la canule en place, & on continuera les autres remédes, juſqu'à ce que le malade puiſſe reſpirer plus librement, ou qu'il périſſe.

IV.

Seconde & troiſième méthodes de faire la bronchotomie.

Voici une autre méthode de faire la bronchotomie, qui eſt plus expéditive que la précédente: on prend un biſtouri à double tranchant, (pl. I. lett. I) on le porte au milieu de

(*a*) Trait. d'oper. chap. de la *Bronchotomie.*

la gorge, dans l'endroit désigné plus haut, & on le pousse avec précaution en une seule fois à travers la peau, la graisse & les muscles, jusques dans la trachée artère ; on place ensuite & l'on assujettit dans la plaie, de la manière dont on l'a dit ci-dessus, une canule convenable. En procédant ainsi l'opération est achevée en moins de tems, & la cicatrice qui en résulte est moins considérable ; mais on trouve plus de difficulté à introduire la canule par l'incision dans la trachée artère. La troisième méthode par laquelle on pratique la bronchotomie s'exécute avec un trois-quart, (*voy.* pl. XXI. fig. 15 & 16.) qu'on enfonce d'un seul coup jusques dans la trachée, en le dirigeant vers le milieu de ce canal, à travers les parties qui le recouvrent antérieurement; lorsqu'on y est parvenu, on retire le poinçon du trois-quart, & on laisse la canule dans la plaie, jusqu'à ce que le malade ait recouvré la liberté de respirer, ou qu'il périsse (*a*). Cette méthode paroît préférable aux deux autres, en ce qu'elle ne demande que très-peu de tems, & que la canule se trouve toute placée après la ponction, ce qui épargne de nouvelles douleurs au malade. On se conduit pour tout le reste comme nous l'avons dit plus haut.

V.

Au surplus, la bronchotomie ne doit point être trop différée ; il faut, lorsqu'on l'entreprend, **On doit avoir recours de bonne heu-**

(*a*) J'ai appris cette méthode du célébre *Frid. Dekker*, autrefois Professeur à Leyde, sous qui j'ai étudié ; il l'a décrite à la pag. 243 de ses *exercitationes practicæ.*

te à cette opération. que le malade ait encore des forces, & qu'on puisse espérer de le sauver par son moyen : si on attend qu'il soit entièrement épuisé & presque à l'agonie, comme on a coutume de le faire, elle sera presque toujours infructueuse. Du reste, avant d'en venir à la bronchotomie, la prudence exige qu'on appelle d'autres Médecins habiles en consultation ; car comme il il y a beaucoup de gens, qui, faute de bien connoître cette opération, la regardent comme très-dangereuse, & même comme mortelle, il seroit à craindre, si elle n'avoit pas le succès qu'on en attend, que le Chirurgien ne fût accusé d'avoir égorgé un malade, qui ne fait que succomber à la violence de son mal, & que sa réputation ne souffrît injustement un dommage considérable parmi le vulgaire ignorant.

V I.

Elle peut rappeller les noyés à la vie. Si on est appellé pour un noyé qui ne donne aucun signe de vie, mais qui n'a cependant resté que peu de tems sous les eaux, il faut lui ouvrir très-promptement la trachée artère avec le bistouri, ou de toute autre manière, suivant l'avis du Médecin, & lui souffler fortement de l'air dans ce canal, soit avec la bouche seule, soit avec un tuyau ou une canule quelconque, si on en a quelqu'une sous la main ; car il est très-dangereux de différer ce secours. M. *Detharding* (*a*), autrefois Professeur à Rostock,

(*a*) M. *Detharding* croit qu'on peut sauver les noyés en leur ouvrant seulement la trachée artère, parce qu'on rétablit par ce moyen l'entrée & la sortie de l'air dans le poumon. Il ne dit rien de l'insuflation, que je crois cependant être aussi très-efficace, & que

maintenant à Coppenhague, & premier Médecin du Roi de Dannemarc, dit dans sa dissertation sur la cause de la mort des noyés, que nous avons déja citée plus haut, que si on a recours assez tôt à la bronchotomie, les noyés reprennent souvent la vie avec la respiration, & sont rappellés de la mort comme par miracle. Je suis donc d'avis qu'on ne néglige point dans ce cas un moyen aussi salutaire, mais qu'on le mette promptement en pratique, toutes les fois que l'occasion s'en présentera.

VII.

Quel est son véritable nom, & quels sont les Auteurs qui en ont le mieux écrit.

J'ajouterai encore une remarque avant de finir ce chapitre : l'opération dont nous parlons ne se pratiquant ni sur le larinx, ni sur les bronches, mais à la trachée artère, ne doit point être appellée, comme elle l'est par la plupart des Médecins & des Chirurgiens, *laryngotomie*, ni *bronchotomie*, mais plutôt *tracheotomie*, ce qui seroit plus exact. Les Auteurs à consulter sur la *bronchotomie* sont *Frid. Monavius* (a) & *Schacherus*, Professeur de Leipsic; on peut lire sur la *laryngotomie Jules Casserius*, dont l'ouvrage cité ci-dessus est orné de plusieurs belles figures; *René Moreau* dans son épitre *de laryngotomia*, & *Th. Fienus*, dans ses traités chirurgiques, ont aussi fort bien écrit sur cette opération. Consultez encore sur cet arti-

---

je conseille par cette raison. *Voyez* le petit traité de M. *Behrens* intitulé : *de Arte restituendi submersos in vitam*, publié en 1742; M. *Behrens* disserte très-savamment dans cet ouvrage sur les autres manières de rappeller les noyés d'une mort apparente à la vie.

(a) Il a composé sur cette opération, un petit traité qui parut *in*-4°. à Konigsberg en 1644.

cle le premier tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie ; dans l'endroit auquel nous avons renvoyé plus haut.

CHAPITRE CIII.

Des Ecrouelles & du Bronchocele.

I.

Ce que c'est que les écrouelles, & d'où elles proviennent.

LEs Médecins donnent ordinairement le nom d'*écrouelles*, avec *Galien* (*a*), généralement à toutes les tumeurs qui se forment à l'extérieur du cou, soit à sa partie antérieure, ou à ses côtés. Ces tumeurs diffèrent cependant beaucoup les unes des autres par leur nature & par les apparences qu'elles présentent : il y en a de petites, de médiocres, & d'un volume extraordinaire ou prodigieux ; elles sont molles ou dures, mobiles ou immobiles, en tout ou en partie : on appelle les unes *bénignes*, & d'autres qu'on nomme *malignes*. Quant à la cause des écrouelles, les unes proviennent de l'endurcissement des glandes du cou, occasionné par l'amas & le séjour d'une humeur grossière & visqueuse, qui s'arrête tantôt dans les petites glandes connues sous le nom de *vagues* ou de *solitaires*, tantôt dans les glandes salivaires, supérieures ou inférieures, & tantôt enfin dans la glande thyroïde (*b*). Quelques-unes de ces tu-

(*a*) In methodo medendi, lib. XIV. cap. II.

(*b*) *Riolan* (anthropogr. lib. II. cap. XV.) *Scultet* (obs. 39.) *Warthon* (de gland. cap. XL.) & autres Auteurs, disent que toutes les fois qu'il y a des tumeurs écrouelleuses à l'extérieur, on en trouve toujours intérieurement de

meurs sont de la nature des tumeurs enkistées; ensorte que la matière qu'elles renferment dans leur enveloppe est quelquefois dure, d'autres fois molle & assez semblable à de la bouillie, à du lait pris, à du suif ou à du lard, & quelquefois aussi entièrement fluide (a). Les tumeurs qui se manifestent entre la peau & la trachée artère, c'est-à-dire à la partie antérieure du cou, & qui sont formées par de l'air, par des humeurs, ou par une matière épaisse & grossière, sur-tout si elles ont été occasionnées par une cause violente, comme par un accouchement laborieux, ou par les efforts qu'on fait en soulevant quelque pesant fardeau, &c. ces tumeurs, dis-je, reçoivent le nom particulier de bronchocele, quoiqu'il fût plus exact de les appeller *tracheocele*. Il est remarquable que ce mal est presque absolument inconnu à quelques nations, tandis qu'il est extrêmement commun chez d'autres; on compte parmi les dernières les Espagnols, & en Allemagne, les habitans de Saltzbourg, les peuples de Styrie, de la Suabe, de la Baviere, de la Franconie, les Suisses, & par-dessus tous, les habitans du Tyrol. Chez les derniers, le bronchocele y prend quelquefois un accroissement si prodigieux, bien qu'il reste ordinairement mou & flasque, que la tumeur pend jusques sur le ventre & sur l'om-

semblables dans le mésentere, & c'est en effet ce que j'ai souvent observé. *Kuchler* soutient cependant que cette régle n'est pas invariable, & qu'elle est sujette à beaucoup d'exceptions. *Voyez* sa dissertation *de glandulis colli induratis*, imprimée à Leipsic.

(a) Comme *Celse* l'atteste liv. VII. chap. XIII. *Voyez* aussi notre dissertation *de tumoribus cysticis* in-4°. publiée en 1744.

bilic, & par fois même jusques sur le genou (a). La cause de ces monstrueuses tumeurs paroît dépendre principalement d'une qualité particulière de l'air ou de l'eau de certains païs : les Auteurs n'ont pas encore expliqué d'une manière satisfaisante comment cette qualité agit, ni même en quoi elle consiste, bien qu'ils aient eu recours, pour en rendre raison, à différentes hypothèses, toutes plus spécieuses que solides. Il se forme quelquefois des tumeurs en diverses parties du cou, à la suite des accouchemens laborieux. Parmi les écrouelles, il y en a, comme nous l'avons déja dit, de bénignes, qui ne causent presque point de douleurs ni d'autres accidens ; mais il y en a aussi de douloureuses, & qui sont accompagnées d'inflammation. D'autres ont la dureté du skirre, ou sont si grosses, que quoiqu'un peu moins dures, elles gênent la déglutition & la respiration. Il y en a enfin qui ont un caractère de malignité, & qui dégénérent insensiblement en cancer (b) ; mais de quelque nature que soient les écrouelles, dès qu'elles sont invétérées, on ne les guérit que très-difficilement, ou presque jamais par les médicamens, au lieu que quand elles sont encore récentes, on parvient quelquefois à les résoudre, sur-tout si le mal consiste simplement dans l'endurcissement des glandes, ou dans un

(a) M. *Miltermeyer*, Médecin du Tyrol, a décrit & fait graver de ces énormes bronchoceles dans sa dissertation *de strumis & scrophulis*, imprimée à Erford en 1723. Il dit page 16. que quelques-unes de ces tumeurs sont caves & remplies d'air.

(b) *Plater* en rapporte des exemples, & j'en connois moi-même quelques-uns.

abscès. Le plus court de tous les remédes seroit de faire toucher la partie malade par le Roi de France ou par celui d'Angleterre, s'il étoit vrai, comme le pense le peuple, que cela suffit pour guèrir les écrouelles les plus rébelles. Le plan de cet ouvrage ne me permet pas de m'étendre davantage sur cet article ; ceux qui seroient curieux de sçavoir ce qu'on en a dit, peuvent consulter le traité latin d'*André du Laurens* sur l'*admirable vertu de guèrir les écrouelles, divinement accordée aux seuls Rois de France* (a), & celui *de glandulis & strumis*, de *Jean Browne*, qui n'attribue cette vertu qu'au Roi d'Angleterre, & qui appuye son opinion sur un très-grand nombre de cures des écrouelles, opérées par l'attouchement des Monarques Anglois.

II.

Pour guèrir les écrouelles récentes, on prescrira au malade un regime de vivre très-exact; on le fera changer de pays, & on lui donnera intérieurement des altérans attenuans, des sudorifiques & des purgatifs, dont on reglera le choix sur l'âge & sur le tempérament du sujet, comme nous l'avons exposé plus haut en parlant du skirre en général (part. I. liv. IV. chap. XVI.), & plus particulièrement encore en traitant de l'endurcissement des glandes salivaires (chap. XCVIII.), de même que dans notre *Compendium* de medécine pratique chap. XII. §. XXIX. (b) On secondera utilement l'ef-

Cure des écrouelles récentes.

(a) *De mirabili strumas sanandi vi, solis Galliæ Regibus divinitùs concessa.*

(b) *Boyle* vante comme un spécifique, la *rue de muraille* prise intérieurement, & *Scultes* la poudre de

fet des remédes internes, en frottant les tumeurs écrouelleufes, principalement fi elles viennent de l'endurciffement des glandes, avec l'onguent que voici :

Prenez du mercure crud, une once ;
de la thérébentine de Venife, deux gros ;
du fain doux, autant qu'il en faut pour abforber le mercure, en battant le tout enfemble dans un mortier de verre.

On frotte plufieurs fois par jour les écrouelles avec cet onguent, & l'on y applique enfuite l'emplâtre de grenouilles *cum mercurio*, où l'on a fait entrer un peu de vitriol romain ; ou bien l'emplâtre de galbanum, de blanc de baleine, de jufquiame, de favon, ou enfin celui de diabotanum, que *Dionis* recommande beaucoup ; on purgera le malade une ou deux fois par femaine, avec des cathartiques convenables, afin de prévenir la falivation, que le mercure qui entre dans la compofition de l'onguent pourroit aifément exciter. *Scultet* (*a*) & *Fabrice* d'*Aquapendente* donnent de grands éloges à l'onguent fuivant.

---

lézards qu'on a fait macérer quelque tems dans l'eau, & fécher enfuite ; de même qu'une autre poudre compofée avec la racine de gingembre, le turbith & le fucre. D'autres recommandent l'éponge brûlée, & la poudre *ad ftrumas auguft* ; certains la racine de fcrophulaire, ou la décoction des bois avec la racine de bardane ; & *Locher* la teinture de foufre d'antimoine, éguifée avec la rhubarbe, & par intervalles les purgatifs mercuriels ; il veut auffi qu'on frotte extérieurement les écrouelles, pendant le décours de la lune, avec l'huile des Philofophes, & après avec un efprit nervin. *Voyez* fes obf. pag. 14.

(*a*) Obf. 39.

Prenez

Prenez huile de laurier, une once ;
alun de roche . . . demi once ;
sel commun . . . . deux onces.
Mêlez & faites un onguent.

Il est des praticiens qui substituent, non sans raison, à l'huile de laurier, l'huile des philosophes, ou l'huile blanche de pétrole, seule ou mêlée avec l'huile de savon. On se trouve très-bien aussi d'appliquer d'abord sur les écrouelles naissantes, & sur-tout sur le bronchocele, un colier de plomb ou une lame du même métal, qu'on enduit de mercure, & qu'on maintient en place avec un bandage convenable, les laissant sur la partie jusqu'à ce que la tumeur ait disparu ; si on ne parvient pas à la résoudre tout-à-fait par ce moyen, on en diminuera du moins le volume & la difformité. Quelques Médecins proposent, comme un remède très-efficace, pour guèrir les écrouelles récentes, de frotter doucement, mais fort souvent, le cou du malade, avec la main d'un homme mort, sur-tout de la pthisie, ou avec un os humain. Certains Praticiens prescrivent encore d'autres remédes à peu près de même nature, qui agissent, disent-ils, sympathiquement ; tel est le collier de peau humaine, dont on ordonne d'entourer le cou, & le fil sanglant qu'on a passé auparavant avec une éguille à travers le corps d'un rat vivant, & qui est recommandé par le célébre *Juncker*. Mais, s'il m'est permis de dire ce que je pense, on ne peut fonder que des espérances frivoles sur l'usage de pareils remédes.

III.

Si les écrouelles sont déja anciennes, mais — Cure des écrouelles anciennes.

cependant encore mobiles, ce n'eſt point tant ſur les remédes qu'on doit compter, que ſur le fer; car on peut alors quelquefois les emporter entièrement : mais ſi elles ſont totalement immobiles, & profondément adhérentes aux parties ſubjacentes, l'extirpation eſt abſolument impraticable ; on courroit trop de riſque de couper en entier, ou de bleſſer du moins avec l'inſtrument tranchant, les veines, les artères, & les nerfs conſidérables qui rampent le long du cou, ce qui ſeroit infailliblement ſuivi de la mort du malade, ou des accidens les plus formidables. *Garangeot* penſe, à la vérité, avec le célébre *Petit*, que les glandes endurcies ou les ſkirres qui paroiſſent n'avoir aucune mobilité, ne contractent cependant jamais d'adhérence avec les parties ſaines, & n'y ſont point enracinés, d'où il conclut qu'on peut toujours extirper avec ſûreté les ſkirres & les écrouelles immobiles; mais comme il n'apporte aucun exemple du ſuccès de cette pratique, on ne peut s'empêcher de regarder ſon opinion comme très-douteuſe & très-hazardée. Du reſte, tant que les écrouelles ſont mobiles, on peut les attaquer de trois manières différentes; premièrement avec la ligature, s'il arrive, ce qui eſt rare, qu'elles ſoient ſuſpendues par un pédicule fort grêle; & ſecondement avec le fer, ſi elles tiennent au cou par une baſe fort large. On ouvre alors la tumeur dans ſon milieu juſqu'au kiſte par une inciſion ſimple, ou, ſi le volume en eſt conſidérable, par une inciſion cruciale; on la dégage enſuite des tégumens avec le biſtouri, & lorſqu'elle eſt bien à découvert, on la ſaiſit avec la main, avec un crochet, avec une éguille enfilée, ou avec de pincettes con-

venables, (*voy.* pl. XXIII. fig. 1.) & on la détache enfin des parties circonvoisines avec le bistouri, ou avec les doigts, de la manière dont on l'a dit ci-dessus chap. XXVIII. à propos des tumeurs enkistées. Pendant que cela se fait, on ordonne à des aides de tenir écartées les lévres de la plaie, & de pomper avec de la charpie ou avec une éponge, le sang qui s'en échappe, afin que le Chirurgien n'en soit point troublé dans son opération. Si en coupant les racines de la tumeur, on venoit à ouvrir par hazard des vaisseaux sanguins un peu considérables, comme l'hémorragie pourroit faire périr le malade, ou le jetter du moins dans une extrême foiblesse, on se hâteroit d'arrêter le sang avec l'esprit de vin très-rectifié, la liqueur stiptique, ou tel autre astringent; &, si cela ne suffisoit pas, avec la ligature, ou même en cas de besoin, avec le cautère actuel, après quoi on banderoit la plaie comme il convient; mais je n'ai jamais été obligé de recourir à ces moyens: on retranche enfin toute la partie de la peau qui seroit de trop pour former une bonne cicatrice, on en rapproche ensuite les bords, & on les tient en contact avec des emplâtres agglutinatifs; on se conduit pour le reste comme nous l'avons prescrit en exposant la cure générale des plaies, & dans le chapitre XCVIII. en traitant de l'extirpation des glandes salivaires. J'ai ouvert assez souvent des tumeurs écrouelleuses molles avec le bistouri & avec le caustique; après en avoir vuidé la matière, je détergeois l'ulcère, & je le cicatrisois ensuite comme nous venons de le dire (*a*). Au surplus,

(*a*) *Blegni* rapporte dans le Zodiaque françois (an.

comme les écrouelles ne sont presque jamais douloureuses, on ne doit pas être surpris que la plupart des malades, sur-tout les gens du peuple, qui se mettent fort peu en peine de beauté (*a*), & qui abhorrent les opérations, négligent absolument de s'en faire traiter. Si on vouloit cependant en être délivré, sans employer le fer, on y appliqueroit des corrosifs, (*b*) conformément aux régles que nous avons données pour l'extirpation de toutes les autres tumeurs enkistées ou tuberculeuses ; mais on ne doit jamais faire usage des escarrotiques, que quand la tumeur est bénigne, mobile, non adhérente aux grands vaisseaux du cou, & qu'elle ne pénétre pas trop profondément ; car si elle avoit des dispositions contraires, il seroit presque impossible que le caustique ne corrodât les veines & les artères, la trachée ou les nerfs qui se trouvent dans la region du cou, ce qui occasionneroit une hémorragie mortelle, ou d'autres accidens funestes, ou feroit dégénérer les écrouelles en cancer. *Teicmeier* n'ayant pu résoudre des tumeurs écrouelleuses situées au cou, parvint à les guèrir en les faisant

---

1681. Fevrier obs. XI.) le cas d'un bronchocele qui s'ouvrit fortuitement, & guèrit de lui-même.

(*a*) *Mittermeyer* dit (*loc. sup. cit.*) que dans le Tyrol les écrouelles y sont regardées comme un grand ornement.

(*b*) Quelques Auteurs rejettent indistinctement tous les caustiques pour le cas dont il s'agit ; mais mal-à-propos : si on sçait les conduire, ils détruisent très-bien assez souvent les tumeurs scrophuleuses ; *Celse* (liv. VII. chap. XIII.) les recommande à ce titre comme des remédes excellens. Du reste, on peut consulter sur les différentes tumeurs du cou, l'abrégé des transactions philosophiques par *la Motte*, page 21 & suivantes de la *partie anatomique*.

ſuppurer, & en achevant enſuite de les conſumer avec les eſcarrotiques. (a) *Kerkering* dans ſa 148[e]. obſervation, parle d'une femme qui fut ſuffoquée par un bronchocele.

CHAPITRE CIV.

Du Seton.

I.

ON appelle du nom de *ſeton* une opération par laquelle on paſſe, à l'aide d'une grande éguille, ou de quelque autre inſtrument propre à cet uſage, quelques crins de cheval, ou un cordonnet de fil, à travers la peau, ſur-tout derrière le cou, en vue de rendre ou de conſerver la ſanté. Il y a trois manières de faire le ſeton; dans la première, le Chirurgien pince & ſouleve avec les doigts la peau de la partie moyenne & poſtérieure du cou; il ordonne à un aide d'en faire autant de l'autre côté, à un pouce de diſtance, & enſuite il traverſe cette portion de peau intermédiaire avec une groſſe & large éguille courbe, (*voyez* pl. XVIII. fig. 12. ou pl. XXII. fig. 9.) enfilée d'un cordonnet de fil, de ſoie, ou de coton, d'une bandelette de linge longue & étroite, ou d'un petit ruban compoſé de vingt ou de trente fils de chanvre ou de coton un peu retors; après cela on retire l'éguille, & on laiſſe les fils ou le cordonnet dans la peau du cou: on oint avec du digeſtif les plaies qu'a fait l'éguille & le cordonnet, & l'on applique par-deſſus un emplâtre fendu

Première méthode de faire le ſeton.

(a) *Voyez* ſa diſſertation *de ſcrophulis.*

par les deux bouts pour laisser passer le cordonnet, & l'opération est achevée. Le nom de *seton* qu'on lui a donné, vient de ce que les anciens Médecins y employoient le crin de cheval; les Chirurgiens modernes, pour en diminuer la douleur, ont substitué au crin, des cordonnets des linge, ou des mêches de cotton. On ne les laisse pas seulement dans la peau, deux fois par jour, le soir & le matin, on tire tant soit peu la mêche de part & d'autre, & on essuye le pus qui en découle, comme on le pratique pour les cautères. La plaie devient insensiblement un ulcère à deux orifices, qui fournit chaque jour de la matière purulente, & souvent en abondance. On continue ce que nous venons de dire aussi long-tems que la maladie le demande. Dès que la mêche est gâtée ou trop imbibée par le pus, on en coud ou l'on en attache une autre à l'une de ses extrêmités, & en retirant l'ancienne de l'ulcère, la nouvelle en prend doucement la place.

II.

Seconde méthode.

La seconde méthode ne différe de celle que nous venons de décrire, qu'en ce qu'on se sert d'un bistouri à deux tranchans (pl. I. lett. B ou I.) au lieu de la grande éguille courbe pour percer la peau, & qu'on passe ensuite la mêche ou le cordonnet dans la plaie avec une sonde. à laquelle on l'a assujetti; à l'égard du reste, on se conduit comme nous venons de le dire. Comme la plaie que fait le bistouri est un peu plus large que celle que feroit l'éguille, à moins que celle-ci ne fût très-grosse, il doit en découler une plus grande quantité de matière purulente ou ichoreuse. On peut percer la peau

& y passer la mêche avec plus de facilité encore, en faisant usage de l'instrument représenté pl. XXIII. fig. 5, qui doit être pourvu d'un manche; lorsqu'il a traversé la peau jusqu'en B, on fait sortir la mêche du trou A où elle étoit enfilée, & ayant retiré l'instrument, on la laisse dans la plaie autant qu'on le juge nécessaire.

III.

Troisième méthode.

On exécute la troisième méthode avec un instrument dont *Bartichius*, *André de la Croix*, *Hildanus*, *Aquapendente*, *Scultet* & *Glandorp* nous ont donné la figure. On saisit la peau avec cet instrument, on la perce ensuite avec un fer rouge & pointu, & l'on y passe enfin une mêche ou un cordonnet. Les grandes douleurs & la suppuration abondante auxquelles cette manière d'opérer donne lieu, ont fait regarder cette espèce de séton par plusieurs anciens Médecins de la plus haute réputation, comme un moyen des plus puissans pour évacuer les humeurs nuisibles & surabondantes, & pour les détourner des yeux, de la tête, ou des autres parties les plus importantes.

IV.

On fait quelquefois le séton longitudinalement.

Quelques Praticiens ont cru autrefois, & quelques-uns pensent encore aujourd'hui, que les sétons faits suivant la longueur du cou ont beaucoup plus d'efficacité, que ceux qu'on pratique en travers, comme nous venons de le dire; mais quoique j'en aie fait l'expérience plusieurs fois, je n'ai point apperçu que cette méthode eût le moindre avantage sur celle qui est communément usitée, & j'y ai trouvé beaucoup plus de difficulté, parce qu'il n'est pas aussi aisé

de pincer la peau du cou en travers que longitudinalement, ni de la percer avec l'éguille ou le bistouri, dans ce dernier sens. Si on vouloit néanmoins faire le séton en long, voici comme il faut s'y prendre. On fait pancher la tête du malade en arrière autant qu'il est possible, afin de bien relâcher la peau du cou; on souleve ensuite cette peau, en la pinçant à droit & à gauche, & on la perce longitudinalement avec la grande éguille courbe pl. XXII. fig. 9. On a beaucoup moins de peine à faire cette perforation, si au lieu de pincer la peau avec les doigts, on la saisit transversalement avec des pincettes à polype ayant des ouvertures oblongues à chacune de leurs branches, vers l'extrêmité des prises, (pl. XIX fig. 10.) & si on la perce ensuite à travers les trous de la pincette. Voici encore une autre manière dont je pratique le séton. Je prens la peau avec un aide, comme dans le premier §, & j'y fais transversalement deux petites incisions, à distances l'une de l'autre d'un travers de doigt ou de pouce; après cela j'introduis la grande éguille courbe pl. XXII. fig. 9. armée d'une mêche ou d'un cordonnet, par la plaie inférieure, & la faisant passer entre la peau & l'épine du cou, je la fais sortir par la plaie supérieure, & je laisse le cordonnet entre les deux plaies.

V.

Ce qu'on doit penser de l'usage du séton.

Il y a eu dans les siècles antérieurs, & il y a encore présentement bien des Médecins, qui regardent le séton comme une opération inutile ou dont il ne peut jamais résulter aucun avantage; on doit compter sur-tout parmi les partisans de cette opinion *Dionis*, *Garangeot*, &

tout nouvellement un autre Auteur françois, (Mr. *Mopilier*) qui ſoutient, dans une diſſertation faite exprès, qu'il ſeroit à propos de renoncer entièrement à l'uſage du ſéton, des cautères, des véſicatoires, des ſcarifications, & des ſangſues (*a*). Mais d'autres Médecins & Chirurgiens, d'un mérite très-ſupérieur aux premiers, placent au contraire le ſéton au nombre des ſecours les plus puiſſans contre les maladies les plus rebelles, & ſur-tout contre les maladies de la tête, telles que les affections ſoporeuſes, la cephalalgie (*b*), l'épilepſie, & les maladies des yeux; on peut mettre dans ce rang *Bartichius*, *Fienus*, *Hildanus*, (*c*) *Fab.* d'*Aquapendente*, *Severinus*, *Glandorp*, *Scultet*, *Wedelius*, & pluſieurs autres Médecins, également reſpectables par leur expérience & par leurs lumières. Si on penſe à la force avec laquelle les humeurs nuiſibles ou ſuperflues ſont attirées de la tête ſur le cou, & à la quantité qui en ſort par cet égout artificiel, on ne ſera nullement ſurpris que bien des Médecins ayent avancé, qu'un ſeul ſéton valoit mieux que deux cautères. En effet, on a ſouvent remarqué que les maladies de la tête les plus graves, comme par exemple, l'hydrocéphale, les catharres les plus fâcheux de cette partie, les douleurs de

(*a*) Comme ce ſentiment répugne à l'expérience de tous les tems, l'Auteur a été relevé dans les nouvelles littéraires de Goltingue, ann. 1745.

(*b*) *Ruyſch* rapporte, dans ſa 40. obſervation, le cas très-remarquable d'une cephalalgie extrêmement opiniâtre, que le ſéton faiſoit diſparoître, & qui revenoit toujours dès qu'on en ceſſoit l'uſage, ce qui arriva à pluſieurs repriſes.

(*c*) Cent. I. obſ. XLI.

tête les plus excessives, & qui alloient jusqu'à faire perdre la mémoire, l'épilepsie, les maladies soporeuses, & l'apoplexie même, ont cédé à ce remède, de même que les maladies des yeux les plus opiniâtres, telles que des ophthalmies violentes & presque desespérées, la goutte-sereine (a) & la cataracte commençante. Malgré de si grands avantages, la douleur & les incommodités qu'entraîne le séton, empêchent beaucoup de malades de s'y soumettre, sans compter que l'usage en est souvent infructueux, ce que je n'ai pas prétendu dissimuler.

(a) On voit par la 25e. obs. de *Scultet*, qu'une goutte-sereine qui avoit resisté à la saignée, à la purgation, & aux cautères, fut guèrie par le séton. Les Ephem. d'Allemagne, cent. IX. pag. 121. attestent l'efficacité du séton contre les violentes ophthalmies.



SECTION IV.

Des maladies du thorax qui demandent le ſecours de la main.

CHAPITRE CV.

De la manière d'allonger le mammelon, & de tirer le lait des mammelles.

Ce qu'on doit faire lorſque le mammelon eſt trop petit pour pouvoir être ſaiſi par l'enfant.

LEs jeunes femmes, qui accouchent pour la première fois, ont quelquefois le mammelon ſi petit & ſi enfoncé dans le corps de la mammelle, que le nouveau né ne peut le ſaiſir avec les lévres, ni par conſéquent en tirer du lait par la ſuccion. Il faut donc alors que l'art ſupplée à la nature, en procurant l'allongement du mammelon, & c'eſt à quoi l'on parvient par différens moyens, que nous allons détailler. 1°. On fera téter la femme par un enfant plus âgé ou plus robuſte, qui en a déja bien contracté l'habitude ; ou 2°. par une de ces pauvres femmes qui en font métier, à laquelle on ordonnera de ſuccer de toutes ſes forces le lait contenu dans les mammelles & le mammelon : ſi on ne trouve point de ces femmes, ou que cette eſpèce de ſuccion ſoit encore inſuffiſante, on pourra faire uſage de quelques inſtrumens qui ont été imaginés pour la même fin, & qui agiſſent avec plus de force que la bouche ſeule. Le premier, eſt un vaiſſeau de verre (*voy.* pl. XXI fig. 18) dont la partie la plus évaſée A,

s'applique ſur le mammelon, comme une ventouſe ; la nouvelle accouchée reçoit elle-même dans la bouche l'extrêmité du tuyau B B, & ſe téte elle-même, ce qu'elle continue à faire, de tems à autre, juſqu'à ce que le petit enfant puiſſe ſaiſir avec les lévres & ſuccer le mammelon ; ſi on n'avoit pas l'inſtrument dont nous venons de parler, on pourroit y ſubſtituer une pipe à fumer, & s'en ſervir de la même manière. D'autres appliquent ſur le mamelon une ventouſe d'ivoire ou d'albâtre, qui a la forme d'un bonnet (fig. 19.) & font ſuccer fortement quelqu'un par un des petits trous dont elle eſt percée. Je connois encore quelques autres de ces vaiſſeaux de verre, deſtinés à tirer le lait des mammelles, & qu'on pourroit appeller par cette raiſon, *lacti-ſuga ſucce-lait*, tel eſt celui qui eſt repréſenté fig. 20 ; après l'avoir plongé dans l'eau chaude, ou approché du feu pour rarefier & chaſſer l'air qu'il contient, on l'applique bien chaudement ſur la mammelle, de façon que ſon orifice A embraſſe le mammelon : l'action de cette ventouſe eſt ſi forte, que le mammelon, auparavant trop court, s'allonge extraordinairement, & qu'on peut tirer ou ſuccer le lait des mammelles, lors même qu'elles ſont enflammées, avec la plus grande facilité. Dès qu'on s'apperçoit que la force de ſuccion ou d'attraction diminue dans le vaiſſeau, on fait ſortir par le trou B, qu'on avoit tenu juſques là bouché avec de la cire, le lait qui s'y trouve, & ayant fait chauffer derechef le vaiſſeau, (& fermé encore le trou B avec de la cire,) on l'applique de nouveau ſur la mammelle, comme nous l'avons dit en parlant des ventouſes ſcarifiées ; on reïtére la même

manœuvre jusqu'à ce que le mammelon ait pris assez de corps, & que la mammelle ne soit plus surchargée par le lait. Du reste, il n'est pas nécessaire de dire qu'on peut faire téter aussi la femme par un petit chien qui n'a point encore de dents, cela étant connu du vulgaire même, & se pratiquant tous les jours.

CHAPITRE CVI.

Des gerçures & des ulcérations du mammelon.

C'Est un malheur très-commun chez les jeunes femmes, qui en sont encore à leurs premières couches, & qui allaitent elles-mêmes leurs enfans, que leurs mammelons se fendent & s'ulcèrent par la succion, ce qui leur cause de très-vives douleurs. On remédie efficacement à cet accident, en oignant souvent le mammelon avec du mucilage de graines de coing, de l'huile d'œuf où l'on a mêlé un peu d'huile de cire, avec l'huile de myrrhe par défaillance, ou enfin en y répandant fréquemment de la poudre très-fine de gomme adragant ou d'arabie. Pendant ce tems-là on donnera le mammelon un peu plus rarement à l'enfant, de peur que la succion, trop souvent répétée, ne s'oppose à la guèrison; on prendra garde surtout que la chemise de la nourrice ne s'attache à la partie malade, ce qui occasionneroit un surcroit de douleur lorsqu'on viendroit à l'en séparer, & pourroit mettre obstacle à la réunion. En outre, toutes les fois que l'enfant aura tété, on bassinera le mammelon avec l'eau de plantain, où l'on aura fait dissoudre un peu de su-

Des gerçures ou ulcération du mammelon.

cre de ſaturne ; on y fera enſuite les remédes que nous venons de preſcrire, & on le couvrira enfin avec un couvercle d'ivoire, de marbre, ou de cire blanche, tel que celui qui eſt repréſenté pl. XXI. fig. 19.

Explication de la vingt-unième Planche.

Fig. 1. fait voir comment on coupe le filet aux enfans avec le biſtouri ; cette figure eſt priſe de la 23[e]. pl. de *Scultet*.

Fig. 2. déſigne la manière de faire la même opération avec la fourchette & les cizeaux.

Fig. 3. Fourchette propre à affermir la langue dans l'opération du filet, vue de la grandeur dont elle doit être.

Fig. 4 & 5. Petites plaques d'or ou d'argent, qu'on introduit dans l'ouverture du palais lorſqu'il a été rongé, & qu'on y aſſujettit au moyen d'un morceau d'éponge douce & fine placé en *a a*.

Fig. 6. Inſtrument de cuivre jaune, de l'invention d'*Hildanus*, pour faire tomber la luette par la ligature. A A le fil convenablement diſpoſé ſur l'inſtrument ; B l'anſe qui reçoit la luette ; C l'endroit par où paſſe le fil. L'inſtrument eſt ici repréſenté trois travers de doigts au-deſſous de ſa grandeur véritable.

Fig. 7. Fil de cuivre ou d'acier, ayant un trou à ſa partie ſupérieure A, pour porter & conduire la ligature dans l'intérieur de l'inſtrument de la figure précédente, au tuyau duquel il doit, par conſéquent, être proportionné ; B le manche.

Fig. 8. Inſtrument deſtiné à faire l'amputation de la luette ; A la partie où la luette eſt reçue ; B B B la partie de l'inſtrument au mo-

yen de laquelle on pousse vers la luette le bistouri C qui doit la couper ; DDD le manche qu'on tient avec la main gauche.

Fig. 9. L'instrument représenté dans cette figure peut être appellé *paristhmiotome* ; les Chirurgiens s'en servent pour scarifier les amygdales enflammées, & pour les ouvrir lorsquelles renferment du pus ; A est un bistouri caché ; B le bouton qui fait sortir un peu le bistouri pendant l'opération ; C un anneau pour tenir solidement l'instrument : sa grandeur naturelle est environ de deux ou trois travers de doigts au-dessus de ce qu'on le voit ici.

Fig. 10. Instrument inventé pour retirer les petits os, les arêtes de poissons, & autres corps étrangers de cette espèce, qui peuvent s'être arrêtés dans le gosier ou dans l'œsophage. A A est une éponge ; B B B une tige de baleine, à laquelle l'éponge est soigneusement attachée.

Fig. 11. Balai ou brosse de l'estomac ; A A faisceau de soies de cochon molles & souples ; BBB fil d'archal couvert d'un petit ruban de soie dans toute sa longueur, & à l'aide duquel on peut introduire la brosse dans l'estomac, & l'en retirer.

Fig. 12. Représente le *torticolis* ; A A les muscles mastoïdiens ; on est quelquefois obligé de couper dans sa partie inférieure celui de ces deux muscles qui se trouve dans un état de contraction permanente & contre-nature.

Fig. 13. Instrument propre à redresser le cou ; A collier de peau douce & velue qui doit embrasser très-exactement le cou ; B B espèce d'arc de fer, auquel le collier est ac-

croché, & qui eſt ſurmonté d'un anneau C, au moyen duquel on ſuſpend le malade à une poutre ou au plafond.

Fig. 14. Lett. A A indique l'inciſion qu'on doit faire aux tégumens dans la *tracheotomie* ou laryngotomie, pour mettre la trachée artère à découvert.

Fig. 15. Trois-quarts ou éguille d'acier à pointe aigue & triangulaire, avec laquelle on peut percer la trachée artère dans l'opération dont on vient de parler.

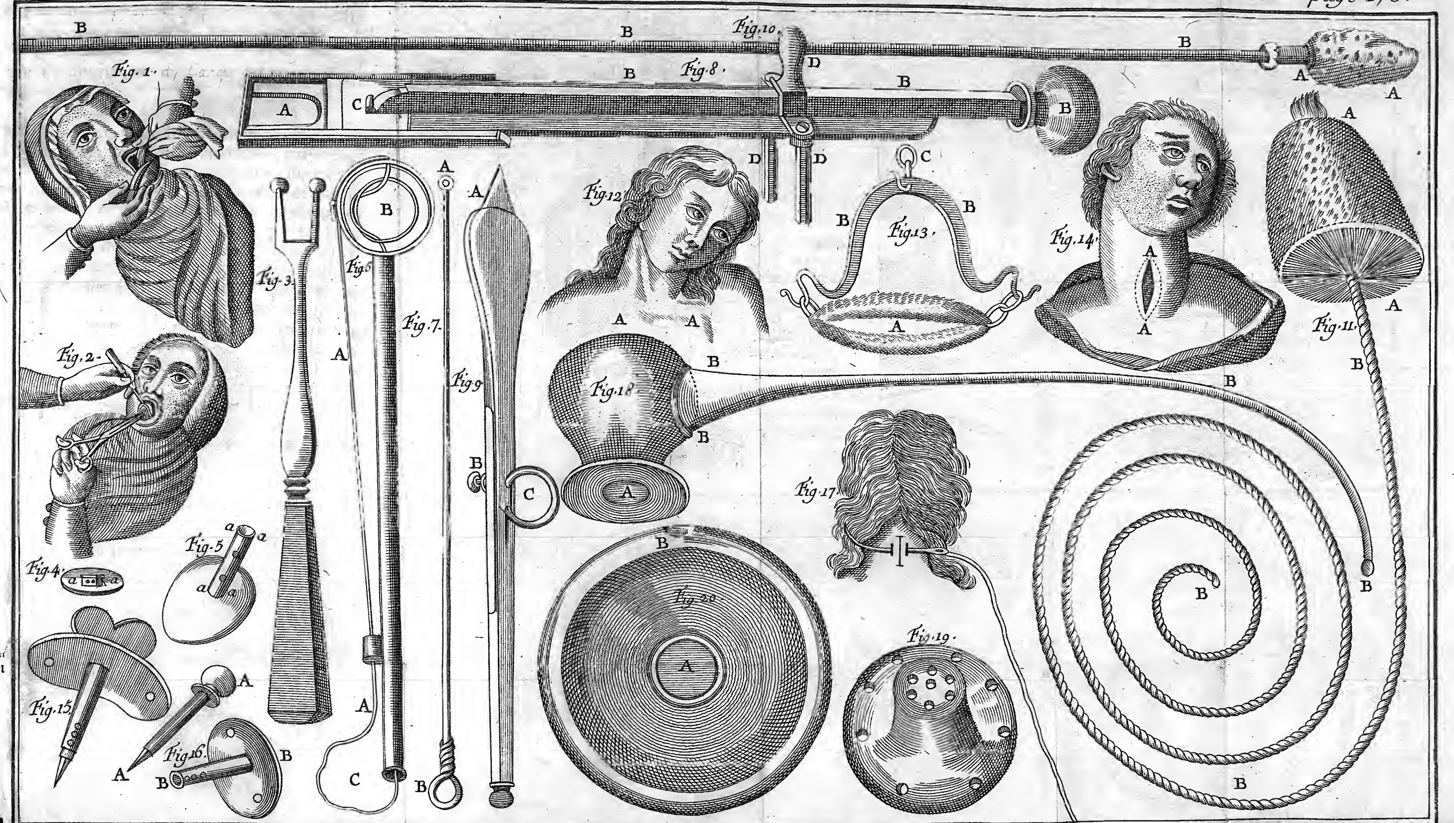
Fig. 16. Autre eſpèce de trois-quarts, inventé par *Dekker*, & deſtiné au même uſage que le précédent. A A le poinçon; B B la canule qui renferme le poinçon, & qu'on laiſſe dans la trachée après l'opération.

Fig. 17. montre la partie du cou où le ſéton tranſverſal doit être placé.

Fig. 18. Inſtrument de verre dont l'uſage eſt de procurer l'allongement du mammelon lorſqu'il eſt trop court, & d'en faire ſortir le lait; A eſpèce de ventouſe qu'on applique ſur le mammelon; B B tuyau que la mere ou la nourrice reçoit dans la bouche, & par lequel elle ſe téte elle-même.

Fig. 19. Autre ſorte de ventouſe d'ivoire ou d'albâtre, qui eſt percée de pluſieurs trous, & dont on ſe ſert pareillement pour allonger le mammelon, ainſi que pour le recouvrir & le défendre des injures extérieures, quand il eſt ulcéré.

Fig. 20. Ventouſe de verre particulière, qu'on peut employer aux mêmes uſages que les précédentes, & ſur-tout à tirer le lait des mammelles.


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 16.
Fig. 17.
Fig. 18.
Fig. 19.
Fig. 20.

CHAPITRE CVII.

Du Carcinome, ou du Cancer des mammelles.

I.

Objet de ce chapitre.

NOus avons déja dit ailleurs (p. I. liv. IV. chap. IV.) que les mammelles, particulièrement celles des femmes, étoient sujettes à des inflammations & à des ulcères, de même qu'au skirre & au cancer. Nous avons parlé au même endroit, du traitement qui convient à l'inflammation & aux ulcères, & nous avons aussi exposé dans un autre (p. I. liv. IV. chap. XVII.) quelles sont les causes, les progrès, les symptômes, les signes, & la cure du cancer ou du carcinome (*a*) par les médicamens; il nous reste donc à expliquer de quelle manière on doit procéder à l'extirpation du cancer des mammelles en se servant du fer (*b*) lorsque les médicamens ont échoué; elle ne doit point être trop différée, de peur que le mal ne devienne absolument incurable, ou que le malade

(*a*) Nous voyons par la lecture de *Celse*, que les Auteurs Romains se servoient du mot de *cancer* pour exprimer la maladie que les Grecs ont appellé *gangréne* ou *sphacele*, & qu'ils appelloient *carcinome* ce que nous nommons aujourd'hui communément *cancer*, d'où il résulte que celui-ci doit être appellé proprement *carcinome*, si on veut parler avec exactitude.

(*b*) Je suis convaincu par l'expérience, qu'on peut quelquefois extirper heureusement les cancers, sur-tout lorsqu'ils sont d'un volume peu considérable, avec des cathérétiques convenables, bien que cette méthode ne réussisse pas pour l'ordinaire.

ne tombe dans un épuiſement qui le rende incapable de la ſoutenir (*a*).

I I.

De quelle manière on fait l'extirpation du cancer occulte, qui n'occupe qu'une partie de la mammelle.

Avant de procéder à une opération auſſi difficile & auſſi douloureuſe, il faut commencer par s'aſſurer ſi les glandes ſituées ſous l'aiſſelle ne ſeroient pas pareillement endurcies, & totalement adhérentes au cancer; ſi cela eſt, la cure n'eſt pas ordinairement heureuſe, parce qu'alors la diſpoſition cancéreuſe ou le vénin cancéreux paroiſſent déja s'être fixés dans d'autres parties que la mammelle, enſorte qu'après avoir extirpé celle-ci, le mal a coutume de reparoître en bien peu de tems. Il ne manque cependant pas d'exemples de malades, qui ont parfaitement guèri, à la ſuite de l'extirpation d'un cancer à la mammelle, dans laquelle on avoit compris les glandes des aiſſelles endurcies. Lorſqu'on eſt déterminé à opérer, on y prépare la malade par la diette, un régime convenable, la purgation, & les autres remédes qu'on juge devoir lui être utiles. La préparation finie, ſi le cancer eſt encore mobile & n'occupe qu'une partie de la mammelle, (*voyez* pl. XXII. fig. 1.

(*a*) On peut voir l'exemple d'un petit cancer occulte, reſous par les médicamens, dans la 46e. obſervation de *Scultet*; & dans la ſuivante, celui d'un cancer ulcéré, que le même Auteur adoucit beaucoup par des applications topiques, ce qui eſt très-rare. *Harris* (obſ. med. chirurg.) dit avoir guèri une femme d'un cancer à la mammelle avec la poudre de bois de gajac, de ſalſepareille, & de ſantal citrin, & en défendant ſeulement la partie du froid. Je dois citer encore ici l'obſervation remaquable *d'un fungus cancéreux à la mammelle*, qu'on trouve dans l'ouvrage de *Bernerus* intitulé : *exercitat. de efficacia & uſu æris mechanico in corpore humano.*

AB.) on fera asseoir la malade sur un siége commode & un peu elevé; on lui étendra le bras du côté affecté en droite ligne, ou on le fixera en bas & en derrière, en l'attachant, si l'on veut, à la chaise avec une serviette; le grand pectoral étant alors fortement déployé, il sera plus facile d'en séparer la partie de la mammelle qui est cancéreuse. Beaucoup de Chirurgiens sont en usage de faire au milieu de la tumeur une grande incision cruciale à la peau & à la graisse qui couvrent le cancer; ils disséquent ensuite les quatre lambeaux qui résultent de l'incision, & lorsqu'ils ont bien dégagé la tumeur de toutes les parties circonvoisines, ils l'emportent sans en rien laisser. Afin de pouvoir le faire avec plus d'exactitude & de facilité, quelques-uns veulent qu'on la souleve avec un cordonnet de fil qu'on y passe à travers, au moyen de la grande éguille représentée (pl. VI. fig. 5 ou 6) ou au moins avec l'erthine ou le crochet de la pl. VIII. fig. 2 ou 3. J'ai extirpé plusieurs fois avec succès de cancers plus gros que le poing, & qui s'étendoient depuis le mammelon jusqu'à l'épaule, (*voy.* pl. XXII. fig. 1. AB.) en faisant une simple incision longitudinale, & en me servant seulement du bistouri de la pl. XII. fig. 14. je suis parvenu à les séparer très-exactement des parties saines, comme on le voit pl XXII. fig. 2. après quoi j'ai cicatrisé la plaie. Lorsque la peau est altérée ou fortement adhérente au cancer, on ne peut espérer de guèrison si on ne l'emporte entièrement avec la tumeur, ce que les habiles Chirurgiens font pour l'ordinaire assez promptement, & ce que j'ai fait moi-même quelquefois, sans qu'après la guèrison la cicatrice fût bien

considérable. *Helvetius* (trait. des pertes de sang page 140.) dit avoir fait extirper des cancers par la méthode que nous venons de décrire, & qu'il assure, chose étonnante, avoir été inconnue en France jusqu'en l'année 1705.

III.

Conduite à tenir après l'extirpation.

Après l'extirpation, si la malade ne se trouve pas déja trop affoiblie, il faut laisser couler de la plaie une assez bonne quantité de sang, c'est-à-dire la valeur de quelques onces, plus ou moins suivant l'état des forces : on prévient par-là, jusqu'à un certain point, l'inflammation, la fiévre, & une nouvelle hémorragie. Il n'est pas fort nécessaire, pour se rendre maître du sang, d'employer le cautère actuel, comme le croyoient les Anciens ; il suffit pour l'ordinaire de remplir la plaie de beaucoup de charpie séche, d'appliquer par-dessus quelques compresses épaisses & graduées, & de soutenir cet appareil avec une bande suffisamment longue. *Bidloo*, qui étoit très-exercé dans ces opérations, & que j'ai eu l'avantage d'avoir pour maître, assure qu'on peut très-aisément arrêter le sang avec du simple plâtre en poudre, dont on charge de la charpie, (*a*) & *Helvetius* dit la même chose du *lycoperdon*, (*b*) quoique d'autres Praticiens ayent eu recours à différentes poudres stiptiques, & quelques-uns même à la ligature des branches artérielles un peu considérables (*c*). *Garangeot* avance, d'après le célébre

(*a*) Exercit. anat. chirurg. pag. 157.
(*b*) Traité des pertes de sang, pag. 163.
(*c*) Vid. acta natur. Uratislav. ann. 1717, Septembre pag. 70.

Petit, que si d'abord après l'extirpation, on ferme la plaie avec des points de suture, sans la remplir de charpie, ni d'aucun reméde propre à arrêter le sang, l'hémorragie est aussi-tôt reprimée, que la plaie guèrit très-vîte, & que le cancer n'est pas sujet à revenir. J'ai mis une fois cette méthode en pratique; la plaie rendit en effet fort peu de sang, & la malade fut bientôt guèrie; mais le cancer revint promptement jusqu'à deux fois & fit enfin périr la malade. Lorsque l'hémorragie qui suit l'extirpation est violente, & fait craindre de ne pouvoir pas être réprimée par la seule charpie & par le bandage, j'applique sur l'orifice des artères qui donnent le sang un bouton de vitriol, & par-dessus des lambeaux de linge secs, ou imbibés d'esprit de vin très-rectifié, ou bien de la charpie & de la vesse de loup chargés d'une poudre astringente, composée avec le bol, le sang de dragon, la colophone & le mastic (*a*). Si la malade se trouve foible, après l'opération, on ne laissera point couler du tout du sang volontairement de la plaie, & l'on procédera tout de suite à l'application de l'appareil : je ne le change pas avant le troisième jour, & lorsque je le fais, je n'arrache rien de force, & je me conduits en tout comme nous l'avons dit dans la cure générale des plaies. Du reste, l'expérience m'a appris qu'il n'est point mal, pour prévenir l'inflammation, d'appliquer, dès le premier appareil, sur toutes les autres pièces, suivant le conseil d'*Helvetius*, (*b*) une epaisse &

(*a*) Depuis quelque tems, je ne me sers plus de poudres pour arrêter le sang.

(*b*) Traité des pertes de sang.

grande compresse trempée dans de la bierre chaude où l'on a délayé du beurre. Je me suis cependant également bien trouvé d'appliquer la charpie & les compresses entièrement à sec, & je n'ai jamais vu survenir d'inflammation fâcheuse.

IV.

Quant est-ce qu'on doit amputer la mammelle, lorsqu'elle est totalement cancéreuse?

Si le skirre ou le cancer, soit occulte, soit ulcéré, occupe toute la mammelle, on ne peut se dispenser d'emporter cette dernière en entier (*a*); mais il faut examiner auparavant, comme je l'ai déja dit, si la tumeur est adhérente aux glandes axillaires, ou au muscle grand pectoral, parce que dans l'un & l'autre cas, la plupart des Auteurs prétendent que l'opération est absolument infructueuse, & c'est en effet ce que j'ai éprouvé quelquefois; cependant, sans répéter encore ce que j'ai déja dit plus haut (§. II.) au sujet des glandes axillaires, *Bidloo* assure avoir quelquefois amputé & guéri heureusement des cancers, dans l'extirpation desquels il avoit été obligé d'enlever aussi une portion du muscle grand pectoral, qui participoit au vice de la mammelle; (*b*) bien plus, on ne doit pas même entièrement desespérer, selon lui, de la guérison, lorsqu'il se trouve quelque côte cariée, plus d'une expérience lui ayant appris qu'on peut quelquefois guérir cette carie par l'usage de la rugine, ou

(*a*) Tel étoit le carcinome que j'amputai heureusement en 1720, & sur lequel je publiai une dissertation particulière; il occupoit tout le corps de la mammelle, comme il est représenté pl. XXII. fig. 3 A B, & sa masse étoit telle qu'il pesoit au moins douze livres.

(*b*) Loc citat.

par l'onguent brun de *Wurtz*, & cicatriser ensuite l'ulcère ; ce qui n'empêche pourtant pas qu'on ne doive beaucoup plus compter sur le succès de l'opération, lorsque la tumeur est parfaitement mobile, & n'a d'adhérence ni aux glandes ni aux muscles.

V.

Comment on procéde à l'extirpation.

Après avoir exposé en quel cas l'amputation totale de la mammelle est nécessaire, nous allons voir de quelle manière on y procéde : comme les sentimens des Chirurgiens sont partagés sur cet article, nous allons parler par ordre des principales méthodes qu'ils ont imaginées pour extirper la mammelle. On place, avant tout, la malade sur un siége, comme on l'a dit ci-devant (§. II.) ; ensuite 1°. on traverse la base de la mammelle, suivant l'avis de *Scultet*, de bas en haut, avec une grande éguille (pl. XVIII. fig. 12.) enfilée d'un fil ou d'un cordonnet épais, & joignant les deux bouts de ce dernier, on en forme une anse, au moyen de laquelle on peut écarter la mammelle des côtes. Si un seul cordonnet ne paroissoit pas devoir suffire, on en passeroit deux à travers la mammelle, qu'on disposeroit en croix (*voyez* pl. XXII. fig. 4 & 5.) ; mais ce second cordonnet est le plus souvent inutile, l'anse du premier fournissant une prise suffisante pour soulever la mammelle : du reste, on commencera l'extirpation de celle-ci par le bas, comme on le voit par notre 5e. figure, & non par sa partie supérieure, comme le représente *Scultet*, (pl. XXXVI.) crainte que le sang qui couleroit d'en haut n'empêchât le Chirurgien d'opérer avec toute l'exactitude requise. Le bistouri dont on

se sert pour amputer la mammelle doit être d'une grosseur proportionnée à celle de cette partie, plus grand si elle a beaucoup de volume, afin d'avoir plutôt achevé l'opération, & plus petit si elle en a moins. La seconde méthode d'extirpation, pratiquée sur-tout par *Solingen* & par *Bidloo*, différe de la première, en ce qu'au lieu de traverser la mammelle avec des fils, on y fait entrer, en commençant par sa partie inférieure, une espèce de fourchette, (fig. 6.) sous laquelle on porte le bistouri qui doit faire l'incision (fig. 7.). Si le cancer n'occupe pas une partie aussi considérable de la mammelle, *Bidloo* se sert pour la soutenir, à la place de la fourchette, d'un instrument qui ressemble à un petit glaive, (fig. 8.) & qui doit être muni d'un manche, ainsi que les précédens. Mais comme ces deux manières d'opérer ont paru trop cruelles dans ces derniers tems, à cause des douleurs atroces qu'elles occasionnent, & de l'horreur qu'elles inspirent aux malades, Mr. *Helvetius* a imaginé, pour rendre l'opération plus douce, deux espèces de tenettes: avec les extrêmités pointues de la première A A pl. XXIII. fig. 1. il saisit la mammelle par le haut, & avec les branches de la seconde (fig. 2.) A & B, il embrasse & fixe tout le corps de la mammelle, afin d'avoir plus de facilité à l'élever, & de pouvoir la couper très-exactement sous la tenette avec un grand bistouri. Il y a enfin une quatrième méthode, préférable, selon moi, à toutes les autres, par laquelle on souleve la mammelle d'une main, & on l'ampute de l'autre jusqu'au sein, avec un rasoir ou avec un bistouri suffisamment gros. Lorsque la mammelle a trop de masse pour

que le Chirurgien puisse l'élever commodement avec une seule main, un aide la soutient avec ses deux mains, tandis que le Chirurgien la coupe avec un grand bistouri & avec beaucoup de circonspection, jusques dans ses racines : c'est ainsi que sans autre instrument que le bistouri, j'enlevai très-promptement, & avec tout le succès possible, cette énorme mammelle du poids de douze livres, qu'on voit pl. XXII. fig. 3. Après l'extirpation on doit examiner bien soigneusement s'il ne reste rien de dur ou d'altéré, auquel cas on l'emporteroit sur le champ, afin de prévenir le retour du mal. On trouve plusieurs exemples de cancers guèris par l'extirpation, faite suivant les différentes méthodes que nous venons de décrire, dans beaucoup d'Auteurs, tels que *Scultet* obs. 44. *Helvetius* (ouvrage cité ci-dessus page 145-167.), *Bidloo*, *Skenkius* (obs. med. lib. II. cap. *de mammis*, *Cabrol* obs. 32.) *Paré*, *Amatus Luzitanus*, *Joubert*, les Mém. de l'Acad. Roy. de Chir. tom. I. pag. 681. &c. &c.

Explication de la vingt-deuxième Planche.

Fig. 1. A B, cancer encore occulte de la mammelle, qui ne l'occupoit pas en entier, mais qui s'étendoit depuis le mammellon jusqu'à l'humerus.

Fig. 2. A B, cicatrice simple & longitudinale, qui resta après la réunion de la plaie.

Fig. 3. A B, autre cancer occulte très-gros, & du poids de douze livres, qui comprenoit toute la mammelle, & que j'amputai autrefois sans autre secours que mes mains & le bistouri. C C, deux petites tumeurs qui prenoient naissance de la grosse.

Fig. 4. fait voir de quelle manière on traversoit autrefois par sa base une mammelle cancereuse *a a*, avec de grandes éguilles *b b*, enfilées d'un cordon de fil c c, lorsqu'on vouloit l'extirper.

Fig. 5. représente de quelle façon on joignoit les extrêmités des fils en forme d'anse A, pour soulever la mammelle, & la couper ensuite avec le grand bistouri B.

Fig. 6. Espèce de fourche que *Bidloo* & *Solingen* veulent qu'on enfonce dans le corps d'une grosse mammelle cancereuse, avant que de l'amputer.

Fig. 7. Grand bistouri pour extirper les mammelles fort volumineuses.

Fig. 8. Instrument en forme de petit glaive, de l'invention de *Bidloo*, qu'on enfonce dans les mammelles d'un petit volume, dont on a dessein de faire l'extirpation.

Fig. 9. Grande & large éguille courbe A, pour faire un séton longitudinal au cou. On peut y mettre un manche de bois à sa partie la plus déliée B, afin d'avoir plus de facilité à percer la peau.

Fig. 10. Pointe de l'éguille fig. 9. vue par sa partie interne ou concave, & de sa véritable grandeur.

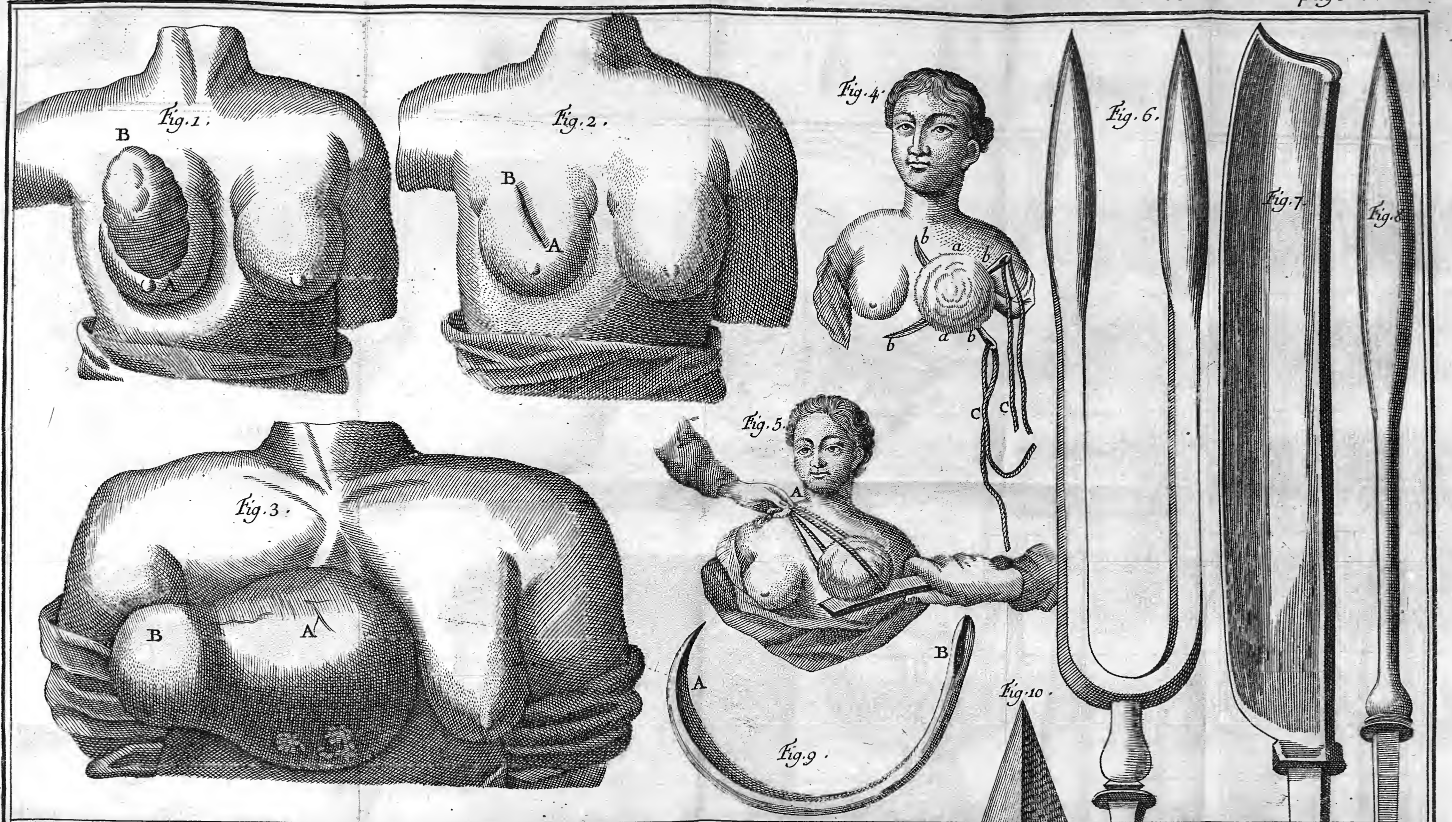
V I.

Nouvelle méthode d'un Chirurgien Hollandois.

Il y a quelques années qu'un Chirurgien Hollandois a commencé de se servir, pour extirper le cancer, d'une nouvelle méthode, que le Docteur *Tabor*, mon compatriote, a entrepris de faire connoître dans une dissertation particulière, à laquelle il a joint la figure de l'instrument dont ce Chirurgien se sert (*voy.* pl.

Pl. XXII.

in 4°. Tom. II. page 96.
in 8°. Tom. III. page 186.



Faure Sculp.

XXIII. fig. 3.). On embraſſe toute la mammelle avec les deux arcs A A, B B, de l'inſtrument fig. 3, comme on le voit fig. 4. après cela on ferme les deux arcs ou les deux portions de cercle avec la main gauche en C C fig. 3, afin de bien ſerrer la baſe de la mammelle, & avec un inſtrument courbe & tranchant E F, qui eſt reçu dans une rainure qui ſe trouve à l'autre arc D D, on coupe cette partie avec la plus grande exactitude. Quelque ingénieuſe que ſoit cette manière d'opérer, dont j'ai cru devoir faire mention à cauſe de ſa nouveauté, je penſe qu'on doit lui préférer, comme plus ſimple, la méthode décrite vers la fin du §. précédent. On trouvera une explication plus détaillée de l'inſtrument dans celle de la planche XXIII.

VII.

Après l'extirpation de la mammelle, de quelque manière qu'elle ait été faite, avant de panſer la plaie, on laiſſera couler quelques onces de ſang, ſi les forces le permettent, pour tâcher de prévenir, comme nous l'avons déja dit ci-deſſus, l'inflammation & l'hémorragie, car il ne paroît pas, quoiqu'en diſent quelques Chirurgiens, qu'on puiſſe par ce moyen évacuer entièrement le ſang qui ſe trouve infecté du virus cancereux. (*a*). Si la malade eſt foible, après

Ce qu'on doit faire après l'opération.

(*a*) *Helvetius* penſe, contre le ſentiment de la plupart des Auteurs, que la maſſe du ſang n'eſt point infectée dans le cancer, & que tout le vice réſide uniquement dans l'humeur épaiſſie & croupiſſante qui engorge la glande, enſorte qu'en emportant celle-ci totalement, la malade n'eſt point ſujette à recidiver. Mais je crois qu'il eſt dans l'erreur, le cancer étant revenu à beaucoup de mes malades, & à ceux d'autres Prati-

l'opération, il vaut mieux appliquer d'abord l'appareil que de l'affoiblir encore davantage en laiſſant couler ſon ſang mal-à-propos: on mettra donc ſur l'orifice de chacun des vaiſſeaux artèriels qu'on a coupés, un bouton de vitriol entouré avec de la charpie, & par-deſſus un grand nombre de plumaceaux imbibés d'eſprit de vin, enſuite un large morceau de veſſe de loup, & par-deſſus tout quelques compreſſes fort épaiſſes & graduées, qu'on maintient ſolidement en place par le moyen d'une longue bande (a). On ne renouvellera l'appareil que le troiſième jour, encore n'arrachera-t-on aucune pièce de force, mais on attendra qu'elles ſe détachent toutes d'elles-mêmes. Du reſte, la réunion ſe fera d'autant plus heureuſement, qu'on mettra plus de douceur & d'intervalles entre les panſemens; ce ſera aſſez, ordinairement, de panſer de deux jours l'un; on le fera néanmoins plus ſouvent ſi la ſuppuration ſe trouve fort abondante, & pour qu'elle n'affoibliſſe point trop le malade, ou ne l'épuiſe pas entièrement, on ſubſtituera au digeſtif de la

---

ciens, quoiqu'on eût très-ſûrement emporté tout ce qui étoit dur & altéré, & cela à deux ou même à trois repriſes différentes, ce qui n'arriveroit pas ſi le ſang lui-même ne ſe trouvoit infecté.

(a) Je n'ignore pas que, ſuivant *Bidloo* & *Garangeot*, on n'a rien à craindre ici de l'hémorragie, & qu'on ſe rend facilement maître du ſang; mon expérience m'a cependant convaincu du contraire. En effet, j'ai vu plus d'une fois le ſang s'échapper des vaiſſeaux ouverts, avec tant de violence & en ſi grande quantité, qu'il traverſoit d'outre en outre beaucoup de compreſſes fort épaiſſes, & juſques aux bandes mêmes, ce qui reduiſoit les malades à une extrême foibleſſe.

charpie ſeche, ou légérement imbue de baume de copahu, ou d'eſſence de myrrhe & de ſuccin; (a) & en outre, pour lui rendre inſenſiblement les forces qu'il a perdues, on lui donnera non-ſeulement des alimens liquides bien nourriſſans & de facile digeſtion, tels que de bons bouillons, des gélées, des œufs mollets, & autres ſemblables, mais encore des médicamens confortans, & ſur-tout des émulſions agréables au goût; on prendra garde d'un autre côté, de ne pas deſſécher trop tôt la plaie, parce que cela diſpoſe très-fort le mal à revenir, comme quelques Auteurs l'ont remarqué: ſi donc on s'appercevoit qu'elle voulût ſe fermer trop vîte, on panſeroit de tems en tems avec le miel roſat, afin d'entretenir la ſuppuration dans le dégré convenable, autant qu'on le juge néceſſaire. Après la cicatriſation, il faut preſcrire à la malade une manière de vivre & un régime très-exacts. Elle évitera ſoigneuſement les grandes paſſions de l'ame; en certains tems de l'année, & particulièrement dans l'automne & dans le printems, on la purgera & on la ſaignera. Toutes les fois que, pendant le traitement, il ſurvient une fiévre violente, accompagnée de douleurs & d'anxiétés dans les parties précordiales, & de difficulté de reſpirer, c'en eſt preſque toujours fait de la malade. On préviendra, autant qu'il eſt poſſible, ces accidens par des ſaignées faites à propos, & par les autres remédes propres à les combattre. La dépravation du ſang eſt quelquefois portée ſi loin,

(a) On peut ſe ſervir avantageuſement en ce cas de l'alun brûlé, où l'on ajoute un peu de précipité rouge.

que la plaie refuse absolument de se fermer; il faut se contenter alors d'une cure palliative, & ne panser qu'avec de doux balsamiques, tels que l'essence de succin ou de myrrhe, & l'esprit de vin pour les pauvres. Au surplus, parmi les femmes à qui on extirpe la mammelle, il y en a plusieurs qui soutiennent cette cruelle opération avec une constance & un courage admirables, mais d'autres, au contraire, plus craintives & plus sensibles à la douleur, jettent des cris épouvantables & capables de déconcerter le Chirurgien le plus intrépide; il faut donc que l'opérateur s'arme alors d'une fermeté inébranlable, & qu'il acheve son opération avec le même sens froid que s'il étoit sourd & insensible aux plaintes de la malade.

Explication de la vingt-troisième Planche.

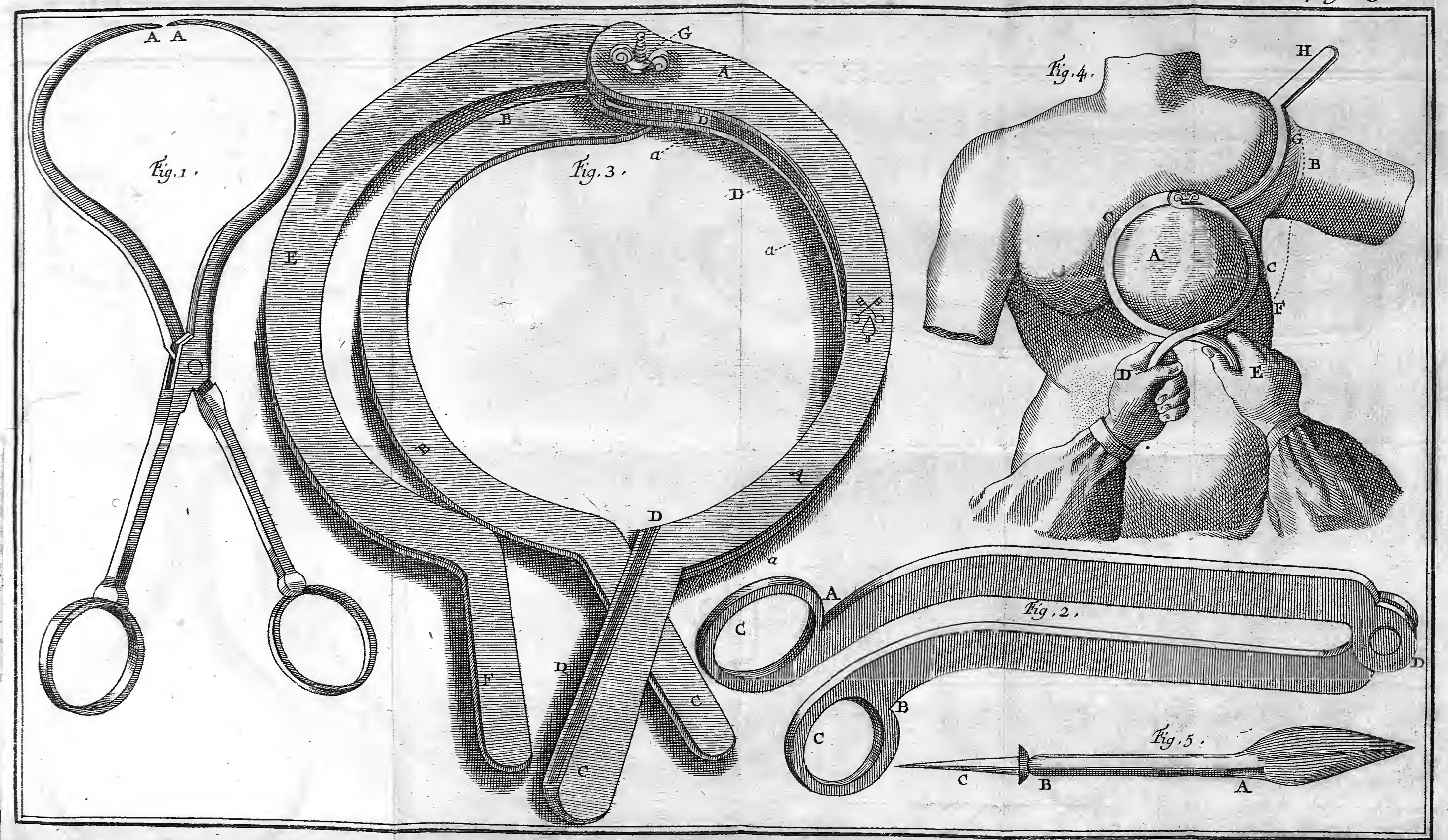
Fig. 1. Tenette d'*Helvetius*, dont les branches courbes AA servent à embrasser & à fixer la mammelle carcinomateuse, tandis qu'on l'ampute avec le rasoir ou le bistouri.

Fig. 2. Autre espèce de tenette, inventée encore par *Helvetius*, pour embrasser la mammelle par sa partie inférieure & supérieure avant que de la couper; AB les branches de la tenette; CC les anneaux dans lesquels on passe les doigts pour ouvrir & fermer la tenette; D pivot ou tenon autour duquel se meuvent les branches AB.

Fig. 3. Instrument nouvellement inventé pour amputer les mammelles cancereuses. AA, double lame de cuivre jaune & à demi circulaire, dont les parties inférieures C en se joignant laissent entr'elles un vuide ou une

Pl. XXIII.

in 4°. Tom. II. page 98.
in 8°. Tom. III. page 190.



rainure D D D, dans laquelle le biſtouri courbe E F eſt reçu ; cette rainure eſt indiquée par les lettres a a ; B autre lame demi circulaire, mais ſimple & ſans rainure, qui en s'uniſſant à l'autre portion du cercle par le moyen de la vis G, acheve de former le cercle entier, deſtiné à embraſſer & à ſerrer étroitement la mammelle ; C C les deux extrêmités des lames demi circulaires A & B, dont l'une formée d'une ſeule lame D D entre dans l'autre formée de deux lames A A ; F le manche du couteau courbe. Après avoir rapproché les deux lames A & B par leurs extrêmités C C, on conduit le couteau courbe dans la rainure D, & l'on ampute la mammelle, qu'on tient exactement embraſſée, comme on le voit dans la figure ſuivante.

Fig. 4. repréſente le corps d'une femme, dont la mammelle gauche, attaquée d'un cancer, eſt extirpée par l'inſtrument qu'on vient de décrire. A la mammelle cancereuſe ; B le bras étendu ; c c les lames demi circulaires, qui embraſſent la mammelle & l'éloignent des côtes ; D la main gauche du Chirurgien tenant les deux extrêmités des lames demi circulaires ; E la main droite avec laquelle il ſaiſit & leve le manche du couteau courbe ; F G & H ligne ponctuée qui indique le trajet que le couteau doit parcourir lorſqu'on le porte en haut pour amputer la mammelle.

Fig. 5. Eguille particulière pour faire le ſéton tranſverſal ; A le trou de l'éguille par lequel on paſſe les fils ou le cordonnet ; lorſqu'on a pouſſé l'éguille dans les tégumens juſqu'en B, on la retire, & on laiſſe les fils dans la

plaie ; C est l'extrêmité de l'éguille, qui s'enchasse au besoin dans un manche de bois.

CHAPITRE CVIII.

De la Paracenthese, ou de la perforation du thorax.

I.

En quels cas on pratique la paracenthese du thorax.

LEs Médecins entendent, en général, par la paracenthese du thorax, de l'abdomen, & même du scrotum, une ouverture artificielle, qu'on pratique à ces parties pour évacuer du pus, du sang, de l'eau, & autres matières pareilles & contre-nature qui s'y trouvent renfermées. On a recours à celle du thorax dans plusieurs occasions, que nous allons indiquer : 1°. dans l'empième, c'est-à-dire dans cette maladie de la poitrine où la plévre ou le poumon ulcérés à la suite d'une inflammation, laissent échapper du pus dans sa cavité, auquel il faut promptement donner issue pour empêcher qu'il ne suffoque le malade, ou que venant à ronger le poumon, le diaphragme & les côtes, il ne le jette dans un marasme ou une pthisie incurables ; 2°. toutes les fois qu'en conséquence d'une plaie à la poitrine, il se glisse du sang dans son intérieur, qui ne peut sortir par la plaie, & qui par sa présence cause des accidens considérables, & menace sur-tout le malade de suffocation, comme nous l'avons dit ailleurs en parlant des plaies du thorax (p. I. liv. I. chap. X. §. X.). Les Auteurs François, tels que *Garangeot* (a), appellent mal-à-propos cette opé-

(a) Oper. de Chir. t. II. chap. IV.

ration

ration dans ce dernier cas, *opération de l'empieme*, puisqu'il n'y a point d'*empieme* là où il n'y a point du pus; il seroit donc plus exact de l'appeller simplement *paracenthese du thorax*. 3°. Les Médecins ordonnent encore la même opération dans l'hydropisie de poitrine. Si les remédes ont été inutiles, on se hâtera donc de la faire, tant dans cette maladie, que dans les autres dont nous avons déja parlé, dès que la grande difficulté de respirer, le poids & la fluctuation qu'on sent dans la poitine, indiquent la présence d'un liquide épanché dans cette capacité, n'y ayant point d'autre moyen de l'en faire sortir; mais avant de l'entreprendre, on doit examiner bien soigneusement si le malade a encore des forces suffisantes pour la soutenir; car s'il est trop foible, il périroit sous l'opération, ou d'abord après; il en sera de même si le mal est déja invétéré, & les parties internes corrodées ou corrompues (a). Si le malade est consumé par la fiévre hectique, épuisé par la diarrhée; s'il a une peine extrême à respirer, de fréquentes défaillances, ou enfin des sueurs froides, car chacun de ces symptômes indique que la maladie est désespérée, & annonce presque toujours une mort prochaine, l'opération seroit donc alors infuctueuse, elle tourneroit à l'opprobre de la Chirurgie, & pourroit exposer la réputation du Chirurgien, à qui on reprocheroit peut-être d'avoir tué un homme qu'il

(a) On en voit beaucoup d'exemples dans les Auteurs. Ayant ouvert moi-même le cadavre d'un homme qui mourut à la suite d'un empieme, je trouvai la plévre & la plupart des côtes corrodées; dans des cas de cette nature, l'opération ne sçauroit avoir un bon succès.

n'étoit pas au pouvoir de l'art de ſauver. Mais s'il n'y a, au contraire, aucun des mauvais accidens dont il vient d'être fait mention, ſi les forces ſe ſoutiennent, & enfin ſi la maladie eſt encore récente, la paracentheſe réuſſit aſſez ſouvent, & on doit la pratiquer avec d'autant plus de confiance, que, par elle-même elle n'eſt nullement dangereuſe pour la vie, pourvu qu'elle ſoit faite par un Chirurgien habile & ſage, car elle n'intéreſſe que la peau, la graiſſe, & un peu des chairs de la plévre.

II.

En quel lieu on doit la faire.

Avant de procéder à l'opération, il y a principalement deux choſes à conſidérer : 1°. quel eſt le côté de la poitrine où la matière ſe trouve, puiſque ce ſeroit en pure perte qu'on ouvriroit le côté ſain ; & 2°. quel eſt l'endroit préciſément du thorax où l'on doit faire l'ouverture. Pour s'aſſurer du premier point, on examinera ſoigneuſement : 1°. de quel côté ont commencé à ſe faire ſentir l'inflammation & la douleur ; 2°. quel eſt l'endroit où la péſanteur & la fluctuation ſe ſont manifeſtés enſuite ; 3°. ſur quel côté le malade reſte le plus commodément, c'eſt celui où le mal réſide ; car il ne peut demeurer couché ſur le côté ſain ; 4°. enfin, le côté malade nous eſt déſigné encore ordinairement par un peu de tuméfaction, & par une augmentation de chaleur : lorſqu'on l'a trouvé, on en vient enfin à l'opération ; l'endroit le plus convenable pour la faire eſt du côté gauche, entre la ſeconde & la troiſième des fauſſes côtes, & du côté droit entre la troiſième & la quatrième, en comptant de bas en haut, & à la diſtance de cinq travers de doigts,

ou de six (pour les hommes d'une grande taille) de l'épine du dos, & de l'angle inférieur de l'omoplate. Si on ouvroit la poitrine dans sa partie supérieure, il ne seroit pas possible que la matière ramassée dans le bas de sa cavité, pût en sortir commodément (*a*) ; & si on faisoit cette ouverture plus en dessous, il y auroit lieu de craindre que le diaphragme attaché à tout le rebord des côtes inférieures, ne fût blessé par l'instrument, sur-tout du côté droit, où cette cloison charnue est repoussée plus haut par la masse du foie. Pareillement, si on pratiquoit l'incision trop près de l'épine du dos, l'opération en seroit plus difficile & plus dangereuse ; car, outre qu'il faudroit couper les muscles extenseurs du dos, qui ont beaucoup d'épaisseur, on risqueroit encore extrêmement d'ouvrir les veines & les artères intercostales, qui, dans cet endroit, ne sont pas encore renfermées dans la rainure des côtes ; d'où l'on voit que le lieu désigné ci-dessus est tout à la fois le plus commode & le plus sûr par où l'on puisse ouvrir la poitrine.

III.

On marque avec de l'encre l'endroit dont nous venons de parler ; ensuite le malade ayant **Comment on y procède.**

(*a*) *Boerhaave* veut cependant dans ses *aphorismes* (§. 303.) qu'on ouvre le thorax entre la seconde & la troisième des vraies côtes, en quoi il est contredit par tous les bons Chirurgiens, qui trouvent cet endroit trop élevé ; mais peut-être est-ce par inadvertance que *Boerhaave* nomme les vraies côtes au lieu des fausses ; le savant *Van-Swieten*, aujourd'hui premier Médecin de l'Impératrice-Reine, en a fait la remarque, après moi, dans ses Commentaires sur les aphorismes de son illustre Maître.

le corps un peu incliné en devant, le Chirurgien & un aide pincent transversalement la peau, & on y fait une incision d'environ trois travers de doigts, afin d'avoir plus de facilité à ouvrir les chairs; après cela on acheve l'opération de deux manières. Les uns poussent un trois-quart (*voy.* pl. XXIV. fig. 1.) à travers les muscles jusques dans la cavité de la poitrine, & lorsqu'il y est parvenu, ils retirent le poinçon (fig. 2.) laissant la canule dans la plaie (fig. 3.) & font sortir par son ouverture les matières épanchées, aussi long-tems que les forces le permettent: dès qu'on s'apperçoit que le malade est sur le point de tomber en défaillance, ou que les matières ont été suffisamment évacuées, on retire la canule du trois-quart, & l'on y en substitue une autre plus courte & fléxible de plomb (pl. II. fig. Q. 5.) ou d'argent, (pl. V. fig. 9.) qu'on assujettit solidement autour de la poitrine au moyen d'un ruban de fil & d'un emplâtre; on applique ensuite sur l'orifice de la canule une compresse épaisse, & l'on maintient le tout en place avec la serviette & le scapulaire. Quelquefois on pénétre dans la poitrine avec le trois-quart en perçant tout d'un coup la peau, la graisse, les muscles & la plévre, sans faire d'incision préliminaire aux tégumens. Mais comme on risque, dans l'une & l'autre de ces deux méthodes, de blesser avec la pointe du trois-quart, les poumons, très-souvent adhérens à la plévre, les Médecins & les Chirurgiens les plus circonspects, donnent la préférence à celle qui suit: on incise, comme nous l'avons dit ci-dessus, la peau & la graisse dans l'étendue d'environ trois travers de doigts, on continue ensuite l'incision de la chair & de la

plévre, entre les deux côtes désignées ci-devant, avec le bistouri G ou H de la première planche, & lorsqu'on s'est fait jour dans la poitrine, on y introduit, comme dans les méthodes précédentes, une canule, par où les humeurs nuisibles s'écoulent. Il est important, avant d'opérer, de faire courber le malade en devant, comme nous l'avons déja dit, parce que dans cette situation, les côtes s'écartent postérieurement davantage les unes des autres, ce qui laisse plus d'espace pour faire l'incision, & pour évacuer ensuite le sang ou le pus. Lorsque l'ouverture est assez grande, il faut y passer le doigt, & si le poumon se trouvoit par hazard adhérent à la plévre, on l'en détacheroit, afin que les matières épanchées eussent plus de facilité à sortir. Quoique cette dernière façon d'opérer exige plus d'attention de la part du Chirurgien, & plus de patience de celle du malade, elle doit, sans contredit, être préférée à l'autre. Car, outre qu'en éloignant & en détachant les poumons de la plévre avec l'extrêmité d'une sonde, ou avec le bout du doigt, en cas d'adhérence, on n'est point exposé à blesser ces organes: comme la plaie se trouve ici un peu plus grande, le sang ou le pus ont beaucoup moins de peine à s'évacuer. Si nous voulons en croire M. *Petit* (*a*) on bannira même la canule & les tentes, dont le séjour dans la plaie entraîne bien des inconveniens, & l'on introduira simplement dans la poitrine, par l'ouverture assez grande qu'on y a faite, une languette de linge doux & mollet, ce qui empêche la plaie de se fermer, & pro-

(*a*) Voyez *Garangeot* oper. de chir. chap. de l'empyeme, & de la paracenthese du thorax.

cure une issue libre & continuelle à la matière. On applique sur la portion de la languette qui reste dans la plaie quelques bourdonnets liés, & par-dessus de la charpie brûte, & un emplâtre, qu'on soutient par des circulaires.

IV.

Des pansemens. Les jours suivans, on panse la plaie une, deux, ou même trois fois par jour, selon que les anxiétés reviennent plus ou moins souvent ; & après avoir laissé sortir par la canule, ou par l'incision, autant de matière qu'on peut en évacuer, sans trop affoiblir les forces, on injecte dans la poitrine, à chaque pansement, à deux ou trois reprises, avec une seringue convenable, quelque liqueur détersive médiocrement chaude, qu'on retire ensuite. On peut se servir avantageusement, pour ces injections, de la décoction de quelques plantes vulnéraires, telles que la véronique, la scabieuse, & l'agrimoine, où l'on délaye du miel rosat & de l'huile de myrrhe, & même si le malade n'est pas tourmenté par la toux, un peu d'essence de myrrhe, ou du baume pectoral de *Wurtz*. *Garangeot* recommande beaucoup ici la décoction des feuilles de persicaire & celle de guimauve, lorsque la maladie est la suite d'une pleuresie ou d'une péripneumonie. (*a*) L'esprit de vin simple, avec le soufre d'antimoine, n'a pas moins d'efficacité, soit pour déterger, soit pour consolider la plaie ; d'autres préférent à tout cela l'eau de chaux, à laquelle on ajoute un peu de miel rosat : lorsqu'on a continué ce traitement pendant quelque tems, on doit examiner si la li-

(*a*) Chap. de l'empyeme ci-devant cité.

queur qu'on injecte revient par la plaie dans toute sa pureté, & sans être mêlée à aucune matière vicieuse; on reconnoît par-là que la poitrine est suffisamment détergée, & après avoir retiré la canule ou la bandelette, on ne pense plus qu'à cicatriser la plaie, avec quelque baume vulnéraire, de la manière dont nous l'avons dit ailleurs, en parlant des plaies du thorax. Pour faciliter la sortie de l'injection de la poitrine, on fera toujours pancher le malade sur la plaie, & on lui ordonnera de retenir son haleine, après avoir fait une forte inspiration. Du reste, pendant la cure on n'aura garde de négliger les remédes internes, & particulièrement les infusions, les décoctions, & les baumes vulnéraires, ainsi que le régime & la manière de vivre, qui doivent être des plus exacts. (*a*).

V.

Ce qu'il faut faire dans les abscès extérieurs de la poitrine.

Enfin, on ne doit pas ignorer que lorsqu'une inflammation de la plévre ou des muscles intercostaux vient à suppurer, la matière ne tombe pas toujours dans la cavité de la poitrine, mais que se portant quelquefois en déhors, à travers les chairs qui occupent l'intervalle des côtes, elle souleve la peau, & produit un abscès extérieur. Quand cela arrive on ne fait point d'ouverture au thorax dans sa partie postérieure, comme nous venons de le dire, mais on se hâte d'ouvrir l'abscès, en quelque endroit de la poitrine qu'il se trouve, de peur que le pus, en sejournant, ne ronge la plévre ou les côtes; il

(*a*) *Voyez* un exemple de l'opération de l'empyeme dans *Scultet* obs. 52; & un autre chez *Saviard* obs. 115.

eſt quelquefois d'une ſi mauvaiſe qualité, qu'il répand une odeur abominable, & qu'il exerce une action corroſive ſur les côtes mêmes, comme j'en ai été témoin; ſi on ne peut enlever la portion de côte qui eſt corrodée, ou ſi pluſieurs côtes le ſont à la fois, comme j'ai eu occaſion de le voir, le mal doit être regardé alors comme abſolument incurable. (*a*)



CHAPITRE CIX.

Du trépan du Sternum.

I.

Trépan au ſternum.

SI à la ſuite d'une chûte, d'un coup, ou d'une fracture au ſternum, il ſe forme un abſcès ſous cet os, & entre les deux lames du médiaſtin, il n'eſt guère poſſible d'évacuer le pus qui ſe trouve dans la poitrine autrement qu'en trépanant le ſternum (*b*). Si on réfléchit ſur le ſiége de cet abſcès, on n'aura pas de peine à croire que le diagnoſtic doit en être ordinairement très-difficile, & c'eſt en effet ce que l'expérience confirme : ſi on juge néanmoins, après un mur examen fait par des Médecins

(*a*) *Voyez* ſur les fiſtules du thorax *Scultet* obſ. 50; & *Dionis* dans ſa chirurgie.

(*b*) Pluſieurs Anatomiſtes, tels que *Ruysk*, *Winſlow*, *Gerike*, & autres, nient qu'il ſe trouve quelque vuide entre les lames du médiaſtin; il m'eſt cependant facile de le démontrer : dans les perſonnes en ſanté, ce vuide, à la vérité, n'eſt pas bien conſidérable; mais *Blaſius*, (obſ. anat. p. 15.) d'accord avec l'expérience, fait voir que les deux lames du médiaſtin peuvent ſouffrir une ſéparation forcée, par quelque matière qui ſe ramaſſe dans leur interſtice, & former une cavité fort ample.

& des Chirurgiens ſages & éclairés, qu'il y a véritablement du pus ſous le ſternum, voici comment il faut s'y prendre pour lui donner iſſue, au moyen du trépan. Le malade étant couché ſur le dos, on inciſe circulairement la peau qui recouvre la partie inférieure du ſternum, où l'abſcès ſe manifeſte quelquefois extérieurement, par un petit trou qui ſe trouve naturellement dans cet endroit de l'os; on écarte enſuite les lévres de la plaie, & l'on trépane le ſternum de la même manière qu'on trépane le crâne; dès que l'os eſt percé & la pièce oſſeuſe emportée, on fait coucher le malade ſur le devant de la poitrine, afin que les matières corrompues ayent toute la pente néceſſaire pour ſortir. On panſe, en premier appareil, avec la charpie ſéche, & enſuite avec les digeſtifs & les balſamiques; on déterge enfin l'abſcès par les moyens convenables, ſur-tout avec les injections dont nous avons recommandé l'uſage au chapitre précedent, & l'on travaille enfin à conſolider la plaie comme nous venons de le dire dans le même chapitre, & comme nous l'avions déja expoſé plus haut au chapitre XLI. Il y a des Praticiens qui prétendent que la perforation du ſternum n'eſt pas auſſi dangereuſe que celle du crâne, parce qu'on y eſt beaucoup moins expoſé à offenſer les parties nobles. *Columbus* & *Gaſpard Hofman* diſent poſitivement, que s'il y a un amas d'humeurs corrompues dans la cavité du médiaſtin, on peut leur donner iſſue en toute ſûreté, par la perforation du ſternum. (a) *Dionis* rapporte avoir vu faire cette opération, mais que le malade mourut enſuite,

(a) Vid. *Bartholin.* anat. reform. lib. II. cap. IV.

d'où il conclut qu'on ne doit s'y déterminer qu'avec la plus grande circonſpection. M. *Petit*, ſi ſouvent cité dans cet ouvrage, conſeille de trépaner le ſternum dans les fractures de cet os, lorſqu'àprès avoir remis les pièces en place, les douleurs perſiſtent ſous le même os plus long-tems qu'elles ne devroient le faire, ce qui indique un abſcès caché dans cet endroit. (*a*) M. *Petit* ajoute enſuite, que le pus renfermé en dedans du thorax, ſe pratique quelquefois, à travers le ſternum, un petit trou, par lequel il s'en écoule une partie, mais que comme l'ulcère ne ſçauroit être parfaitement détergé par là, ni la matière complettement évacuée, il faut encore dans ce dernier cas trépaner le ſternum, & panſer enſuite la plaie comme nous venons de le dire. (*b*)

CHAPITRE CX.

De la boſſe ou giboſité.

I.

Deſcription du mal.

ON entend par le mot de *boſſe* ou de *giboſité*, une courbure contre-nature de l'épine, ſoit en derrière, ſoit ſur les côtés. Les enfans ſont beaucoup plus ſujets que les adultes à cette diſſormité: ſes cauſes les plus ordinaires ſont externes, comme une chûte, ou un coup violent porté ſur la colonne vertébrale; de telles cauſes devant néceſſairement faire des impreſſions très-fâcheuſes ſur les os tendres des

(*a*) Voy. le traité des maladies des os, chap. de la fracture du ſternum.

(*b*) Id. ib. chap. de la carie & de l'exoſtoſe.

enfans, & en changer très-souvent les dispositions naturelles. Parmi les causes internes de la bosse, on doit compter la foiblesse ou le relâchement des ligamens de l'épine & la carie des vertébres; elle provient aussi quelquefois de la contraction spasmodique des muscles du bas-ventre, suivant *Gouey* (*a*), qui en rapporte un exemple très-remarquable. Mais de quelque cause que le mal dépende, si on ne s'empresse d'y porter remède, les vertébres qui ont souffert l'entorse, venant insensiblement à s'endurcir, prendront une figure difforme, & ne pourront plus ensuite rentrer dans leur place naturelle; on ne doit donc pas être surpris que la bosse ancienne soit presque toujours un accident incurable; s'y on y remédie à tems, on parvient quelquefois à le guérir, ou à le rendre au moins plus supportable.

II.

Cure de la bosse.

Le meilleur moyen dont on puisse se servir, est un corps garni de lames de fer, de gros carton, ou de baleines, sur-tout à l'endroit qui doit appuyer sur la bosse; on fera porter ce corps nuit & jour aux enfans & aux jeunes gens, jusqu'à ce qu'elle ait disparu, & qu'on n'en craigne plus le retour. Les Chirurgiens ont encore imaginé d'employer contre cette difformité, un instrument particulier qui a la forme d'une croix (*voy.* pl. XXIV. fig. 5.); la partie AA repond au dos; BB au cou; CC & DD aux bras, & les liens EE font le tour du corps, & sont fortement arrêtés par un nœud au-devant

(*a*) *Voyez* sa chirurgie pag. 166 où il soutient que la bosse est produite quelquefois par l'excès de contraction des muscles abdominaux.

du ventre. L'inſtrument ainſi diſpoſé, maintient l'épine du dos dans ſa rectitude, & prévient très-bien le progrès du mal, ce qui opére peu-à-peu la guèriſon de la boſſe, ou en diminue tout au moins la difformité. On ſe trouvera très-bien auſſi de frotter fort ſouvent la partie malade avec l'eau de la Reine d'Hongrie, l'eſprit de lavende ou de matricaire, ou quelqu'autre eſprit de même nature, & de la couvrir enſuite de quelque emplâtre fortifiant, tel que celui d'oxicrat, d'opodeldoch, l'emplâtre nervin de *Vigo*, ou tel autre ſemblable. On ne négligera pas en même tems les remédes internes convenables, tant pour fortifier les parties affoiblies, que pour évacuer les humeurs nuiſibles ou ſurabondantes. Si la maladie n'eſt pas trop invétérée, on réuſſit ordinairement par ces différens moyens à redreſſer l'épine.



SECTION V.

Des maladies du bas-ventre, qui se guèrissent par le secours de la main & par le fer.



CHAPITRE CXI.

De la ligature du cordon ombilical.

I.

De quelle manière on lie le cordon ombilical.

CE n'est pas sans raison que les Médecins prudens ordonnent de lier très-exactement le cordon ombilical aux nouveaux nez ; car sans cette sage précaution, il seroit très-fort à craindre, que l'hémorragie fournie par les vaisseaux ombilicaux ne les fit périr : voici de quelle manière on fait cette ligature. Dès que l'enfant est sorti avec les membranes & le placenta, on prend un gros fil en quatre doubles, & long de près d'une aune, qu'on lie par les deux bouts ; on passe ce fil pendant deux fois autour du cordon ombilical, environ à deux doigts de distance de l'ombilic, & on le serre par deux nœuds. On pratique ensuite une nouvelle ligature, un travers de doigt au-dessous de la première, du côté du placenta, afin de prévenir plus sûrement l'hémorragie, qu'on a vu survenir quelquefois, lorsqu'on avoit négligé cette seconde ligature. Quelques sages-femmes, après avoir coupé le cordon, un pouce au-des-

ſous de la première ligature, relevent ce bout du cordon ſur cette dernière, & le lient encore avec le reſte du cordon, un travers de doigt au-deſſous de cette première ligature, afin de ſe précautionner encore davantage contre l'hémorragie. *Saviard* veut (obſ. IX.) qu'on lie le cordon le plus près de l'ombilic qu'il eſt poſſible, pour aller au-devant des hernies ombilicales, qui arrivent ſouvent lorſqu'on a fait la ligature un peu plus loin de cet anneau. On emporte enſuite le cordon ombilical avec le placenta, en coupant le premier au-deſſous de la ligature avec des cizeaux, qui ſont à préférer dans cette occaſion au biſtouri; on enveloppe l'extrêmité du cordon avec du linge doux, & l'on applique ſur l'ombilic une compreſſe, qu'on maintient en place au moyen du bandage qu'on pratique pour l'hernie ombilicale, après avoir fait rentrer les parties. On peut abandonner le ſoin du reſte à la ſage-femme ou à la nourrice; la portion du cordon qu'on a liée ſe deſſéche & ſe détache d'elle-même de l'autre. Quoiqu'on confie ordinairement la ligature du cordon aux ſages-femmes, on doit exercer les jeunes Chirurgiens, & même les jeunes Médecins, à la faire; car il ſe préſente bien des cas d'accouchemens imprévus, où l'on n'a point encore de ſage-femme, lorſque le Médecin ou le Chirurgien ſont appellés; or, il ſeroit honteux à l'un & à l'autre, & très-préjudiciable à leur réputation, de laiſſer périr la mère & l'enfant d'hémorragie, faute de ſçavoir lier le cordon.

I I.

Quelques Auteurs mo-

Quelques Modernes regardent la ligature du

cordon comme inutile, & prétendent, en conséquence, qu'on peut s'en passer (*a*), ayant vu, disent-ils, quelquefois qu'on s'est abstenu de la faire, sans qu'il en ait résulté aucun inconvénient. Je ne nie pas que cela ne puisse arriver quelquefois fortuitement; mais je connois un grand nombre d'exemples où l'omission de la ligature a été fatale aux enfans, qui ont perdu tout leur sang par les vaisseaux ombilicaux coupés ou déchirés; d'autres en ont perdu beaucoup, parce que cette ligature avoit été mal faite (*b*). Les femmes de mauvaise vie, qui n'appellent personne à leur accouchement, qui ne lient point le cordon ombilical, & dont on trouve ensuite les enfans morts & épuisés de sang, doivent donc être regardées comme homicides, sur-tout si, non contentes de ne pas lier le cordon, elles ont encore la barbarie de le déchirer; car ce déchirement excite dans le corps tendre & délicat de l'enfant des spasmes, des convulsions, ou d'autres accidens, qui rendent la mort de cette innocente victime encore plus prompte & plus infaillible. (*c*)

dernes croyent cette ligature inutile.

(*a*) *Voy.* la thése de M. *Schultze : an funiculi umbilicalis ligatura in nuper natis absolutè necessaria sit* ? L'Auteur conclut pour la négative.

(*b*) Voyez *Mauriceau* obs. 256.

(*c*) *Voyez* chez *Mauriceau* obs. 256 & 364 des exemples de la ligature du cordon mal faite ; & sur les précautions à prendre pour la bien exécuter, le traité des accouchemens d'*Hornius*, & la dissertation de *Stuart* ayant pour titre *de secundinis.*

CHAPITRE CXII.

De la Paracenthese de l'abdomen, à l'occasion de l'ascite.

I.

En quels cas on doit entreprendre cette opération.

NOus avons vu ci-devant de quelle manière on doit procéder à la paracenthese du thorax; nous allons exposer dans ce chapitre, comment il faut pratiquer la même opération au bas-ventre, pour évacuer les eaux dans l'hydropisie ascite, car le manque d'observations & d'expériences m'empêche de la recommander pour la tympanite. A l'égard de l'ascite, ce sont, dit-on, des accidens fortuits qui ont fait connoître l'utilité de la ponction pour cette espèce d'hydropisie. Un homme qui en étoit attaqué, ne pouvant plus supporter son mal, se plongea lui-même un couteau dans le ventre; un coquin en fit autant à un hydropique dont parle *Rousset* (*a*); l'eau s'étend écoulée d'elle-même, dans l'un & l'autre cas, ces deux malades, contre toute attente, guèrirent radicalement. Les Médecins attentifs à ces événemens, que le hazard leur présentoit, entreprirent à leur tour d'évacuer les eaux ramassées dans le bas-ventre, en le perçant avec circonspec-

(*a*) De partu cæsareo, sect. III. cap. 3. pag. 44. *Valeriola* (obs. III. lib. IV.) rapporte le cas d'une hydropisie ascite guèrie par une ouverture spontanée qui se fit à l'ombilic & par où toutes les eaux s'écoulerent. *Voyez* encore les essais d'Edimbourg, tom. I. art. XVIII. & *Martini* epist. ad angl. vol. II. part. 3 pag. 54. où il parle de la guèrison d'une ascite par une grande incision au bas ventre.

tion

tion. (*a*) L'expérience prouve, à la vérité, que malgré cette ponction, presque tous les hydropiques périssent ; mais on ne doit s'en prendre de ce mauvais succès, qu'à ce qu'elle a été trop différée, à la foiblesse du malade, & à l'état des viscères qui se trouvent déja rongés ou corrompus par l'âcreté des eaux ; car une longue expérience ne permet pas de douter qu'elle ne réussisse quelquefois très-bien, lorsque l'hydropisie ne s'est point formée trop subitement, que les forces se soutiennent encore, que les eaux n'ont pas eu le tems de faire une impression mortelle sur les viscères, sur-tout si les malades ne sont pas d'un âge trop avancé. (*b*) Si donc le régime & les remédes qu'on a jugé convenables n'opérent rien, dans l'espace de quelques semaines, il faut se hâter d'en venir à l'opération, crainte que le malade ne s'affoiblisse insensiblement au point de ne pouvoir plus la soutenir, ou que les intestins & les autres organes renfermés dans la capacité du ventre, ne reçoivent un dommage irréparable de la part des eaux corrompues qui y croupissent ; il convient, au contraire, de s'abstenir de la ponction, lorsque l'hydropisie se trouve compliquée d'un skirre, d'un abscès, ou de la pthisie, de peur qu'on ne lui impute d'avoir fait périr des malades, dont le sort étoit desespéré.

(*a*) On comprend que c'est uniquement dans l'ascite que la ponction peut être utile, & nullement dans l'anasarque, puisque dans cette dernière, les eaux ne sont point ramassées dans la cavité du ventre, mais répandues seulement dans les cellules de la membrane adipeuse.

(*b*) Vid. *Celsus*, *Cœlius Aurelianus*, *Cabrolius* obs. 25. *Bontius* de medic. Indor. lib. 28. cap. 9.

J'en dis autant des hydropifies qui ne fe font pas formées lentement & peu-à-peu, comme il arrive ordinairement, mais fubitement & tout à coup ; car, dans ce dernier cas, on a tout lieu de penfer qu'il s'eft rompu quelque grand vaiffeau lymphatique. Du refte, l'opération confidérée en elle-même, n'eft ni dangereufe, ni bien incommode, puifqu'on fait fimplement une petite plaie, très-peu douloureufe, à des parties charnues, & que le plus fouvent les malades peuvent fe promener auffi-tôt après.

I I.

Signes de la préfence des eaux dans le bas-ventre.

Pour fe rendre certain qu'il y a des eaux dans l'ample & vafte cavité du bas-ventre, avant d'en venir à la ponction, le malade étant debout ou affis, on appliquera la paume d'une main fur un des côtés de l'abdomen, & avec l'autre main on frappera deux ou trois fois fur le côté oppofé du ventre ; s'il y a des eaux dans fa cavité, le flot s'en fera fentir à la première main, fans quoi ce ne fera qu'après cette fluctuation diftinctement apperçue qu'on fe déterminera à faire la paracenthefe.

I I I.

Première méthode de faire la paracenthefe.

Comme il y a différentes manières de procéder à cette opération, nous allons parler de chacune en particulier, en commençant par celle dont on fe fert le plus communément aujourd'hui. Après avoir fait approcher le malade fur le bord du lit, on lui enfonce, avec toute la circonfpection requife, un trois-quart (pl. XXIV. fig. 1.) dans le ventre, environ à huit travers de doigts du nombril, ou dans le milieu de l'efpace compris entre ce dernier &

l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des iles ; on retire enſuite le poinçon, (fig. 2.) & on laiſſe couler par la canule, (fig. 3.) qu'on laiſſe dans la plaie, autant d'eau que les forces du malade le permettent ; s'il ne tombe point en foibleſſe, on la tire toute en une ſeule fois. Pour prévenir, autant qu'il eſt poſſible, la défaillance, on ordonne à un aide de comprimer continuellement avec les mains les deux côtés du ventre, ou on entoure cette partie d'une grande pièce de linge, ouverte par le milieu, ſemblable à celle qui eſt repréſentée planche V. figure 8 ; & on la ſerre peu-à-peu toujours davantage, comme nous avons dit ci-deſſus qu'il falloit le faire dans les plaies longitudinales de l'abdomen, juſqu'à ce que toutes les eaux ſoient écoulées, après quoi on tient encore le ventre dans cet état de compreſſion, en arrêtant le bandage avec des épingles. Par ce moyen, non-ſeulement le malade ne tombe pas ordinairement en ſyncope, comme je l'ai ſouvent obſervé, mais il ſe ſent, au contraire, plus à l'aiſe & plus fort, au point que j'en ai vu quelques-uns qui ſe promenoient d'abord après qu'on leur avoit tiré l'eau. Il arrive cependant quelquefois, comme *Hippocrate* l'a déja remarqué, que la défaillance ſurvient, & même que le malade meurt pendant l'opération, ou peu de tems après, lorſqu'on tire toute l'eau en une ſeule fois, ſur-tout ſi on néglige en même tems de faire comprimer le bas-ventre. On fera donc très-bien de ſe conformer à l'avis des Médecins qui veulent qu'on tire cinq ou ſix livres d'eau, ou même davantage aux ſujets forts & robuſtes, & ſeulement trois, deux, ou même une ſeule, à ceux qui ne le ſont pas,

c'eſt-à-dire une quantité d'eau proportionnée aux forces de chacun. On retire enſuite la canule, & l'on applique ſur l'ouverture des tégumens, qui s'efface d'abord preſque entièrement, deux compreſſes quarrées, & un emplâtre, qu'on maintient en place avec une très-large bande, ou une ſerviette pliée en pluſieurs doubles. Le lendemain, à moins que la foibleſſe du malade ne s'y oppoſe, on réïtère la ponction ſur l'autre côté du ventre, exactement de la même façon qu'on a fait la première. La raiſon qui engage à choiſir le côté oppoſé, eſt la crainte que l'inflammation, accident ſi ſouvent funeſte aux hydropiques, ne ſe ſaiſit de la partie qu'on piqueroit deux fois de ſuite; le troiſième jour, on ouvre encore le ventre à deux travers de doigts environ au-deſſous de la première piqueure, & on tire cette fois toute l'eau qui reſte, ou ſeulement une quantité proportionnée à l'état des forces, ayant toujours ſoin de faire comprimer le ventre par un aide avec les mains ou avec la pièce de linge fendue. On répéte alternativement ces ponctions d'un côté & d'autre, juſqu'à ce que le malade ſoit mort ou guèri; lorſqu'on le trouve très-foible, il faut renvoyer l'opération à un ou deux jours, afin de lui donner le tems de ſe fortifier. Au ſurplus, ce n'eſt pas de la ponction ſeulement dont on doit attendre la guèriſon de l'hydropiſie, mais plus encore des remédes convenables (a),

(a) En effet, la paracentheſe guèrit très-rarement ſeule l'hydropiſie, ſi elle n'eſt ſecondée par les médicamens, donnés avant & après l'opération; c'eſt ce qui a fait dire à *Celſe*, que l'évacuation des eaux ne guèrit pas, mais qu'elle prépare ſimplement la voie aux médicamens. Liv. III. chap. XXI.

ainsi que de la diette & d'un regime exacts. Quant à la situation qu'il faut donner au malade pour la paracenthese, nous observerons encore qu'on le faisoit asseoir autrefois sur une chaise ou dans son lit, mais que les Chirurgiens modernes, à l'exemple de M. *Petit*, préférent de le faire coucher sur le bord du lit ; comme on plonge le trois-quart de cette manière dans la partie inférieure & latérale du ventre, les eaux ayant plus de pente, ont beaucoup plus de facilité à s'évacuer en entier, & le malade n'est point autant exposé à tomber en sincope que s'il étoit assis. Mais quoique la plupart des Médecins modernes prescrivent de tirer toute l'eau en une seule fois, & de faire encore la même chose après quelque tems, & aussi souvent que la nécessité l'exige, en cas que le ventre vienne à se remplir de nouveau à différentes reprises, (a) je ne sçaurois m'empêcher de regarder la première méthode d'opérer comme la plus sûre, lorsque le malade éprouve des défaillances. Il nous reste une remarque à faire au sujet du trois-quart dont on se sert pour la ponction ; M. *Petit* emploie de préférence, celui dont la canule est

(a) On trouve plusieurs exemples du succès de la paracenthese, pratiquée de cette dernière manière, dans les actes des Médecins de Berlin, tom. IX. art. V. & dans les Mémoires de l'Acad. Roy. des Scienc. de Paris, communiqués par M. *Duverney* : dans le Journal des Sçavans du mois de Juin ann. 1722, & peut-être ailleurs encore. *Dionis* & *Garangeot* établissent aussi que les malades ne sont que peu, ou point affoiblis, par cette nouvelle méthode, pourvu qu'on ait soin de leur presser le ventre pendant l'opération, comme nous l'avons dit ci-dessus, & de le tenir ensuite bien serré avec un bon bandage, après l'écoulement des eaux ; cette méthode m'a souvent très-bien réussi.

fendue extérieurement presque dans toute sa longueur, (*voy*. pl. XXIV. fig. 4. lett. A A) prétendant que les eaux s'évacuent beaucoup plus commodement par cette canule, que par celle du trois quart ordinaire (*a*). Au surplus, pour que l'instrument pénétre plus vîte & plus facilement dans l'abdomen, on aura soin d'oindre auparavant la pointe du poinçon & le bout de la canule avec de l'huile.

I V.

Seconde & troisième méthode.

Les Anciens pratiquoient la paracenthese de la manière suivante (*b*) : ils plongeoient, avec beaucoup de précaution, dans le ventre, à quatre travers de doigts au-dessous de l'ombilic, un bistouri à double tranchant, dont la pointe avoit environ trois quarts de doigt de largeur; ils introduisoient ensuite dans l'ouverture une canule de plomb ou de cuivre par laquelle ils laissoient couler, à différens intervalles, autant d'eau que les forces du malade pouvoient le permettre. Cette canule devoit avoir deux ou trois travers de doigt de long, suivant la diversité des sujets, (pl. II. fig. Q S.) & les bords recourbés extérieurement à sa partie supérieure, ou être munie tout autour d'un cercle, qui l'empêchât de s'enfoncer entièrement dans le ventre. Dès que la plus grande partie de l'eau s'étoit écoulée, on fermoit la canule avec un morceau de linge ou de liége, on la laissoit dans l'ouverture, & on la maintenoit en place avec un emplâtre agglu-

(*a*) *Gusovius* a imaginé une autre espèce de trois-quart, dont la figure se trouve dans sa dissertation *de novo paracentheseos instrumento* ; Regiomont. *in*-4°. 1723.

(*b*) Voyez *Celse* liv. VII. chap. XV.

tinatif, des compresses épaisses & quelques tours de bande, soutenus même encore du bandage du corps, afin qu'il ne sortît point d'eau contre le gré du Médecin. Le lendemain on ôtoit cet appareil, on débouchoit la canule, & on tiroit encore la quantité d'eau qu'on jugeoit convenable, en se réglant toujours sur l'état du malade; on répétoit la même manœuvre les jours suivans, en donnant en même tems les remédes internes indiqués, jusqu'à ce que le malade fût mort, ou qu'il ne restât plus aucun vestige d'eau. Il n'est personne, je pense, qui, après avoir lu la description que nous venons de faire de la méthode des anciens, ne lui préfére celle des modernes; car, outre la difficulté qu'on devoit trouver à introduire la canule dans le ventre, après avoir retiré le bistouri, le séjour continuel de cette canule dans la plaie exposoit sans doute le malade à des inflammations, & à d'autres accidens de la même espèce. Ce sont là probablement les motifs qui ont déterminé, dans la suite, le célébre *Barbette* à se servir d'une sorte d'éguille creuse d'argent, ouverte de côté & d'autre, comme on le voit fig. 1 & 3, pour percer tout à la fois le bas-ventre & donner issue aux eaux (*a*); car dès qu'elle a pénétré dans la cavité de l'abdomen, les eaux s'écoulent sur le champ; mais comme les intestins pourroient être blessés par la pointe de cette éguille, qu'on laisseroit pendant long-tems dans le ventre, on a eu raison de lui substituer un nouvel instrument, dont l'u-

(*a*) Vid *Barbettii* chirurg. cap. de paracenthesi, *Solingenii* chirurg. pl. VII. fig. 8. 9. & 10. itemque *Meerkrenii* obs. cap. 50.

sage est beaucoup plus sûr ; c'est le trois-quart, armé de sa canule, représenté fig. 1.

V.

Quelques remarques utiles.

Quoique ce dernier ait une pointe fort aigue, il n'est pas bien à craindre cependant que les intestins en soient offensés, lorsqu'on l'enfonce dans le ventre, parce que la masse d'eau qui se trouve entre eux & les muscles abdominaux, les met hors d'atteinte de l'instrument ; & quand bien même il parviendroit jusqu'aux boyaux, il ne feroit guère que glisser sur leur surface extrêmement lisse & lubrifiée. Si la canule par où les eaux s'écoulent venoit à se boucher, on y passeroit une sonde ou un stilet mince pour écarter les obstacles qui s'opposent à l'écoulement. Il arrive quelquefois dans l'ascite que le nombril se trouve prodigieusement distendu par les eaux, comme on le voit par une observation d'*Hildanus* (*a*) & dans la Chirurgie de *Purmann* (*b*) ; quelques Chirurgiens ont conseillé dans ce cas, de faire la ponction au nombril, déterminés encore à cela par l'exemple de quelques hydropiques qui ont guèri, dit-on, par la rupture spontanée de cette partie (*c*). Mais je ne sçaurois être de leur avis ; car, outre qu'on ne pourroit que très-difficilement évacuer toutes les eaux, à moins qu'on ne fît coucher le malade sur le nombril, la plaie faite à ce dernier

(*a*) Cent. I. ob. 47.

(*b*) Chirurgia curiosa, pag. 330.

(*c*) C'est ce qui arriva au malade dont parle *Fabr. Hildanus* dans l'observation que nous venons de citer, & à celui dont *Valeriola* fait mention lib. IV. obs. 3.

a ordinairement beaucoup de peine à se fermer. Du reste, je ne peux m'empêcher de raconter ici, en peu de mots, l'observation singulière que j'ai faite autrefois sur une femme de Nuremberg ; lui ayant d'abord piqué le ventre du côté gauche, l'eau en sortit très-librement, & j'en tirai la quantité que le Médecin présent jugea être convenable ; la malade s'en trouva très-fort soulagée : le lendemain, je plongeai le trois-quart dans le côté droit du ventre ; il ne sortit rien du tout par la canule : en conséquence & de l'avis de très-habiles Médecins, je perçai derechef le côté gauche ; les eaux coulerent encore avec la plus grande liberté ; cependant la nuit suivante, quoique le bas-ventre fût bien comprimé par le bandage, la malade fut saisie, sans cause manifeste, du vomissement, & tomba dans une telle foiblesse, que nous ne crûmes pas pouvoir retourner à la ponction, pendant quelques semaines qu'elle vêcut encore ; je n'ai jamais pu sçavoir qu'elle a été la cause d'un si étonnant phénomene, l'ouverture du cadavre nous ayant été refusée.

V I.

Quel est le second avantage de la paracenthese.

Si la paracenthese, aidée des autres moyens curatifs, ne procure pas la santé aux malades, elle adoucit du moins, pour l'ordinaire, les tourmens & les anxietés cruelles des parties précordiales, auxquelles ils sont souvent en proie, comme je l'ai fréquemment observé (a). Toutes les fois donc que le ventre se tuméfie

(a) *Voyez* à ce sujet l'observation CXI. de *Saviard*, qui est fort remarquable.

au point de rendre la respiration très-laborieuse, & que le malade, livré à des anxietés désolantes, ne pouvant rester couché ni dormir, est forcé de se tenir continuellement assis, il faut en venir à la ponction, & faire sortir les eaux, ou tout à la fois, en usant des précautions convenables, ou à différentes reprises, en tenant toujours le ventre bien comprimé avant & après l'opération, comme nous l'avons dit plus haut. Par ce moyen les malades se trouvent non-seulement fort soulagés de leurs anxietés, ainsi que l'expérience me l'a appris; mais ils recouvrent encore, jusqu'à un certain point, la faculté de rester couchés & de dormir. On peut voir encore des exemples du succès de cette opération, outre ceux que nous avons déja cités §. I. & III. dans *Voelter*, (schola obstetricia pag. 63.) *Pechlin*, (obs. LXII.) *Nuck*, (adenographia pag. 122.) *Brunner* (eph. nat. cur. dec. 2. ann. VIII.) *Sinibald* (method. parac.) *Saviard* (obs. 119.) *Dionis*, *Helvetius* (traité des pertes de sang, pag. 79.) &c. &c.



CHAPITRE CXIII.

De l'Opération Césarienne.

I.

Ce que c'est que l'opération césarienne, & les différens cas qui peuvent l'exiger.

ON entend aujourd'hui, par l'opération césarienne, une incision qu'on fait méthodiquement au ventre d'une femme enceinte, pour en retirer l'enfant, lorsqu'il ne peut pas sortir naturellement de la matrice par les voies ordinaires, & qu'il n'est pas au pouvoir non plus de l'accoucheur d'en faire l'extraction

par les mêmes voies. On pratique cette incision, soit que la mere & son fruit vivent encore, ou que l'un des deux ait déja péri, & cela pour les sauver l'un & l'autre, ou celui du moins qui n'est pas encore mort, mais dont la vie est dans le péril le plus imminent. Quelques Auteurs ont appellé cette opération *hysterotomia* & *hysterotomotocia (a)*, quoique ces noms ne se trouvent pas chez les anciens Grecs (*b*). Quelques-uns des plus grands Médecins & Chirurgiens, la regardant comme trop cruelle, & même comme essentiellement mortelle, ont voulu la bannir entièrement de la Chirurgie; on compte principalement parmi ces derniers *Paré*, *Guillemeau*, *Rolfincius*, *Hornius*, *Mauriceau*, *Solingen* & plusieurs autres, qu'on ne craint pas de nous donner pour des ennemis déclarés de l'opération césarienne. En

(*a*) ὑστεροτομία, vel etiam ὑστεροτομοτοκία.

(*b*) *François Rousset*, Médecin de la faculté de Paris, est le premier qui ait donné un traité particulier sur l'opération césarienne; ce traité, qui est fort savant, a été considérablement augmenté ensuite par *C. Bauhin*, qui a confirmé la doctrine de *Rousset* par de nouveaux exemples. *Roonhuys*, *Ruleau*, *Vater*, & *Slevogt*, ont publié depuis des dissertations sur le même sujet. On peut voir dans l'hist. de l'Acad. Roy. des Scienc. de Paris, ann. 1731 pag. 41. le recit d'une opération césarienne faite sur une femme vivante, après la mort de l'enfant, & dans les Eph. d'Allemagne cent. III. pag. 136 l'histoire d'un enfant qui fut tiré vivant de la matrice par l'incision de celle-ci, quelques heures après la mort de la mere. *Voyez* aussi sur l'heureux succès de l'opération césarienne l'abbrégé des transf. philos. par *La Motte* pag. 12 de la part. anat. Les observations de M. *de la Motte* tom. III. p. 224. & la dissert. de M. *Richard de utero vulnerato* pag. 29.

parcourant néanmoins alternativement les ouvrages de ces grands hommes, on voit qu'aucun d'eux ne la rejette indiftinctement dans tous les cas, mais feulement lorfqu'elle eft pratiquée fur la femme encore vivante, pour retirer le fœtus par une incifion faite à la matrice, comme il paroîtra plus particulièrement par ce que nous dirons dans la fuite, & ils ne l'ont condamnée dans cette dernière circonftance, qui en augmente infiniment le danger, qu'après avoir été témoins de l'évenement funefte qu'elle a fouvent eu alors. Afin d'expofer par ordre, en faveur des jeunes Chirurgiens, ce que je me propofe de dire fur cette effrayante & dangereufe opération, je diftingue trois cas principaux où il peut être quelquefois néceffaire d'y avoir recours. Le premier, eft celui où une femme enceinte venant à mourir avant d'être délivrée de fon fruit, (fur-tout dans les derniers mois de la groffeffe, tems où le fœtus a acquis tout fon accroiffement), foit dans le travail de l'accouchement, foit d'une mort violente ou naturelle, on a des preuves certaines ou du moins des préfomptions que l'enfant eft encore vivant dans la matrice (*a*).

(*a*) Quelques-uns nient que l'enfant puiffe vivre encore dans le fein de fa mere lorfqu'elle eft morte ; ils prétendent qu'il ceffe toujours de vivre en même tems qu'elle ; tels font C. *Bauhin* (1), *Rodericus à Caftro* (2), & parmi les modernes, le célébre M. *Mery* (3), l'un des plus fameux Chirurgiens & anatomiftes de

(1) In libr. anatom. & præfat. in libr. de exfect. fœtus vivi ex matre viva.

(2) De morb. mulier. lib. IV. cap. 3.

(3) Mém. de l'Acad. R. des S. ann. 1708. pag. 246 & 247. de l'édit. d'Amft.

L'opération césarienne est indiquée aussi, en second lieu, lorsque le fœtus étant mort & la mere vivant encore, celle-ci ne peut en être délivrée par les voies naturelles, à raison de différens obstacles insurmontables dont nous parlerons bientôt, ni par ses propres efforts, ni par le secours de l'art, ce qui la jette dans un danger de mort inévitable ; le troisième cas, enfin, est celui où la mere & l'enfant étant encore en vie, il se présente pareillement des difficultés, qui s'opposent invinciblement à l'accouchement par les voies ordinaires, ensorte qu'ils ne peuvent être arrachés à la mort, l'un & l'autre, que par l'opération césarienne.

I I.

Dans le premier cas, c'est-à-dire dans celui I. Cas. Opération

son tems. J'ai démontré cependant par beaucoup d'exemples que le contraire a souvent lieu, dans la dissertation que j'ai autrefois publiée sous ce titre : *Fœtum ex utero matris mortuæ exscidendum esse.* Un cas des plus singuliers sur-tout, est celui que rapporte *Dolée*, (enc. chir. lib. IV. cap. 5. in fine), qui, un jour après la mort d'une femme, s'apperçut que l'enfant remuoit encore dans la matrice. On peut consulter aussi, si on veut, outre les Auteurs cités, *Th. Cornelius* progymnasm. 5 *de generatione* pag. 207. *Veslingius* obs. & epist. 7. pag. 48. *Timæus à Guldenklee* oper. med. pag. mihi 1082. *Ge. Francus* in satyr. med. IV. *Schelhammerus* in misc. nat. de cur. II. ann. V. obs. 14. *Mauriceau* obs. 315 & 593. *Roonhuysius* de morb. mul. *Albinus* diss. de partu difficili ; *Viardel* traité des accouchemens ; *Vaterus* in diss. de partu cæsareo ; ut & de partu hominis post mortem matris. *La Motte* trait. des accouch. liv. IV. chap. VI & XIII. *Brendelius* in obs. anat. VIII. decad. II. *Schacherus* in programm. Lipsiæ 1731 edito *de fœtu ex utero mortuæ exscindendo*, aliique.

Césarienne sur la femme morte.

où la mere ayant perdu la vie, l'enfant vit encore, ou est du moins présumé pouvoir le faire, il n'y a pas deux sentimens entre les Médecins & les Chirurgiens, tous avouent qu'il faut recourir à l'opération césarienne, & se hâter de la faire le plutôt qu'il est possible, afin de tirer l'enfant encore vivant de la matrice de la mere, à laquelle souvent il ne survit guère, & de tâcher de le conserver. L'histoire ancienne & moderne font mention de plusieurs enfans auxquels cette opération a sauvé la vie, après la mort de leurs meres; tels furent *Lycas*, dont parle *Virgile* (*a*), *Esculape* (*b*), *Scipion l'Africain*, à qui pour cette raison on donna le nom de *César*, *Manlius* (*c*), qui vainquit Carthage, & selon quelques-uns, *Jules-César*; tels furent encore, dans les tems suivans, *Edouard VI.* Roi d'Angleterre (*d*), *Sanctius Sanchez*, Roi de Navarre (*e*), & plusieurs autres, qui, en conséquence, furent appellés (*d**) *Cœsares* ou *Cœsones* par les Auteurs qui en parlent (*f*).

(*a*) Apud *Virgilium* lib. X. Æneid. ubi canit: *inde Lycam ferit exsectum jam matre peremta.*

(*b*) *Apollon*, son pere, le tira du ventre de sa mere par une incision, après qu'elle fut morte. vid. *Ovidius* lib. II. metamorph. atque *Natalis Comes* mytholog. lib. IV. cap. II. aliique.

(*c*) Vid. *Plinius* histor. natural. lib. VII. cap. IX. *Solinus* cap. IV. *Silius Italicus* lib. XIII.

(*d*) Voyez *Mauriceau* chap. *de l'opérat. césarienne.*

(*d**) (*e*) Voy. *Guillemeau*, tr. des accouch. chap. de l'op. césarienne.

(*f*) Conf. *Carol. Stephanus* lib. III. de different. part. corp. human. cap. I. *Horat. Augenius* lib. V. epist. 2. *Schenkius* observat. lib. IV. *Guillemeau* tr. des accouch. loc. cit. *Jo. Valent, Andreæ* Selenia Augustalia, pag. 361. où il est dit que deux jumeaux furent tirés vivans du

Auſſitôt donc que la femme eſt à l'agonie, ou qu'elle vient de mourir, le Chirurgien chargé de lui faire l'opération céſarienne, doit préparer tout ce qui eſt néceſſaire pour cette opération, & dès qu'il s'eſt aſſuré de ſa mort, ainſi que les perſonnes qui ſont préſentes, il lui fend ſur le champ le ventre, dans ſon lit ou ſur une table, par une inciſion cruciale, faite au milieu du ventre, comme dans les diſſections anatomiques, ou, ſi on veut procéder avec plus de circonſpection, par les raiſons que nous expoſerons plus bas, on fera une ſimple inciſion longitudinale ſur un des côtés du ventre, ſans avoir égard à la direction des fibres charnues, ni au trajet des vaiſſeaux, avec un raſoir, ou en cas de néceſſité, avec le premier inſtrument convenable qu'on trouvera ſous ſa main (*a*); & ſi l'enfant ſe rencontre par hazard dans la cavité du bas-ventre, en conſéquence de la rupture de la matrice, ou par

---

ventre d'une femme qui fut tuée par un coup d'arme à feu. On lit des exemples de cas pareils chez *Viardel* tr. des accouch. liv. II. chap. 24. chez *Voelter* lib. de art. obſtr. lib. II. cap. 13. & dans *Mauriceau* obſ. 26. 251. 315. 343. 374. & 593. *Purmann* dans ſa Chirurgie curieuſe, part. II. chap. 10. dit avoir tiré par l'opération céſarienne de la matrice d'une femme morte, un enfant mâle vivant qui véçut depuis en bonne ſanté. Il y a un fait ſemblable dans les éphémerides d'Allemagne, cent. III. obſ. 57. pag. 136.

(*a*) Quelques Auteurs, *Charles-Etienne* & *Guillemeau* entr'autres, veulent que tandis que le Chirurgien opére, la ſage-femme tienne le vagin ouvert avec ſes doigts & l'orifice de la matrice avec un petit bâton, afin que l'enfant puiſſe reſpirer; mais comme il eſt aſſez connu que l'enfant ne reſpire point dans la matrice, & qu'il peut y vivre ſans reſpiration, on doit n'avoir aucun égard à ce précepte.

telle autre cause que ce soit (*a*), on l'en tirera aussitôt, sans toucher à l'uterus. Ensuite, comme ces enfans sont ordinairement très-foibles, on tâchera de le ranimer en lui approchant du nez du vin, de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou telle autre liqueur fortifiante; ou en lui soufflant dans la bouche & dans les narines la vapeur du vin ou de l'esprit de vin, dont on a pris auparavant une bouchée; on le baptise en même tems, & on lui lie le cordon. S'il est renfermé dans la matrice, on ouvre celle-ci avec la plus grande circonspection, de peur de le blesser, &, supposé qu'il vive encore, on en fait l'extraction, on coupe le cordon ombilical après l'avoir lié, on rechauffe & ranime l'enfant, comme nous venons de le dire, & l'opération est achevée. Si l'enfant se rencontroit, ainsi qu'il arrive quelquefois, dans la trompe de Fallope ou dans l'ovaire (*b*), après qu'on auroit ouvert le ventre, on inciseroit aussi ces parties avec toute l'attention requise, & l'on continueroit ensuite comme on vient de l'exposer; mais avant d'entreprendre l'opération, il faut commencer par examiner bien soigneusement, si la malade qu'on croit avoir perdu la vie, ne seroit pas tombée seulement

(*a*) On peut consulter sur cet accident *Straussius*, *Bayle*, *Courtial*, *Saviard*, *Bianchi*, *Calvus*, *Anel*, tr. de la fist. lacrim. part. II. pag. 294; le Journ. des Sçav.; notre *Compendium* d'anatomie, note 35; les Mêl. des Cur. de la Nat. dec. 2. ann. V. obs. 63; l'hist. de l'Ac. Roy. des Scienc. ann. 1716; les Eph. d'Allemagne, tom. I. obs. 176. pag. 397. *Pistor.* diss. *de fœtu erupto utero in abdomen prorumpente*, & un grand nombre d'autres Auteurs cités dans cette dissertation.

(*b*) Nous en donnerons des exemples ci-après.

en

en syncope, afin de ne pas s'exposer à ouvrir témérairement comme morte, une femme encore vivante, comme il arriva, dit-on, autrefois au célébre *Vesale* (*a*). On ne pourra guère douter que la femme ne soit réellement morte, si le battement du cœur, le pouls & la respiration ont totalement cessé, sur-tout si elle est réputée telle par tous les assistans ; car il est infiniment rare ; que dis-je ? à peine arrivera-t-il que sur cent mille personnes qui ont été jugées mortes par d'habiles gens, ou même par le peuple, il en revienne une seule à la vie : jusqu'à présent je ne connois point d'exemple de femme grosse, regardée comme morte, qui ait ressuscité pendant l'opération césarienne : cette crainte ne doit donc pas nous empêcher d'agir ; & quand même cela viendroit à arriver, contre toute apparence, le Chirurgien ne devroit pas en être trop épouvanté, puisqu'il n'a point commis de crime ; ce n'est point à mauvais dessein qu'il a fait l'opération ; il a voulu sauver la vie à l'enfant, en croyant ouvrir seulement le cadavre de la mere, obligation que lui imposent également la Religion & les loix, comme nous le verrons bientôt. D'ailleurs, la mere même ne seroit pas nécessairement la victime de cette erreur involontaire ; elle pourroit très-bien, au contraire, guérir de sa blessure, sur-tout si on a eu l'attention, ainsi que nous l'avons recommandé, d'ouvrir le ventre, non pas crucialement, mais par une simple incision longitudinale, comme on l'a pratiqué aux femmes vivantes à qui l'on a fait, de leur consentement & avec le plus

(*a*) Vid. *Adami* vitæ medicorum.

grand succès, l'opération césarienne, pour leur tirer un enfant dont elles ne pouvoient accoucher que par cette voie (*a*). Si on différe trop cette opération, il est à craindre que l'occasion n'échappe, & que l'enfant ne vienne à périr pendant ces délais, victime de la timidité du Chirurgien, comme on n'en a que trop d'exemples (*b*), ce qui rendra ensuite l'opération absolument infructueuse, puisqu'elle n'avoit pour

(*a*) C'est ce qui a engagé le Sénat de Venise, au rapport de *Melli* (lib. de arte obstetricia, cap. de partu cæsareo, pag. 353.) à porter une loi, qui ordonne d'ouvrir le ventre des femmes grosses mortes, ou réputées l'être, longitudinalement, comme on ouvriroit celui d'une femme vivante dans l'opération césarienne, & non point en croix, comme on le pratique sur le cadavre, afin que si la femme revenoit par hazard à la vie, elle fût moins exposée à la perdre par l'effet de sa blessure, & qu'elle pût en guérir plus aisément. Cette sage loi mérite d'être rapportée ici dans sa langue originale; voici comme elle est conçue en italien : *Essendo che nelle donne che muoisno gravide sia alla creatura esistente nel ventre ogni dilazione periculosa, percio permettono pure sue eccelenze di medici sudetti, aprir, e far aprir l'istesse* (mentre vi e divieto rigorosissimo, che senza licenza sotto qualcunque pretesto, non si possa aprir cadaveri de morti) : *da sufficiente chirurgo col toglio solito a praticarsi nel parto cesario, onde resti nel medesimo tempo preservata la creatura, e la madre stessa se per ancò morta non fosse, ma solo oppressa da suffocatione isterica* : E perche tal operazione *sia fatta da medici e chirurghi periti in tali incisioni, debba il Collegio de Medici portar al Magistrato di sue excellenze nota distinta dei piu idonei, accio dei medisimi ne sia fatta rolo ed esposto a chiara intelligenza di ogn'uno nelle publiche speziarie.*

(*b*) On peut en voir beaucoup dans les Auteurs, surtout chez *Mauriceau*, *Courtial*, *Saviard*, *Anel*, *la Motte*, &c. & dans le I. §. de notre dissertation, déja citée, sur l'opération césarienne.

objet que la conſervation de l'enfant. Il eſt des gens qui jugent cette opération inutile, par la raiſon, diſent-ils, que n'y ayant point de ſigne que l'enfant ſoit encore vivant dans le corps de ſa mere, après que celle-ci a ceſſé de vivre, elle ſera faite ſouvent en vain, à quoi ils ajoutent, qu'on ne doit pas troubler le repos des morts. Je conviens qu'on ne peut pas connoître avec certitude ſi l'enfant vit encore dans la matrice, & qu'on ouvrira le plus ſouvent ſans fruit les femmes enceintes après la mort; mais je dis auſſi qu'il vaut mieux ouvrir cent femmes inutilement, que de perdre un ſeul enfant vivant par ſa négligence, ou de l'enſévelir, étant encore en vie, avec ſa mere.

III.

On doit toujours faire l'opération céſarienne dans ce premier cas.

J'établis donc, comme une régle générale, qu'on doit ouvrir, le plus promptement poſſible, toutes les femmes qui meurent pendant leur groſſeſſe, ſur-tout celles, comme nous l'avons déja dit, qui ſont près du terme, ou qui ſont mortes dans le travail de l'enfantement; il réſulte de-là pluſieurs avantages: 1°. ſi l'enfant ſe trouve par hazard encore vivant, on l'arrache, pour ainſi dire, à la mort, il reçoit le baptême, & il n'eſt pas impoſſible qu'il pouſſe enſuite la vie auſſi loin qu'un autre; 2°. l'opération céſarienne étant faite ſur tous les cadavres des femmes enceintes, les Médecins, les Chirurgiens & les ſages-femmes, auront ſouvent occaſion de conſidérer de très-près quelle eſt dans les femmes groſſes, la figure, la grandeur & l'état de la matrice, les diverſes ſituations de l'enfant, la diſpoſition des membranes de l'arrière-faix, & leur union avec la

matrice ; ce qui les mettra en état de secourir dans la suite plus efficacement les autres femmes en travail d'enfant pour lesquelles ils seront appellés ; 3°. on pourra connoître encore, par ce moyen, ajoute *Deventer* (a), si la sage-femme ou le Chirurgien, par malice ou par ignorance, n'auront pas causé la mort de la femme, afin qu'ils se corrigent en cas d'ignorance, ou qu'ils soient punis de leur crime s'il y a eu de la malice dans leur fait. On doit donc bien se donner de garde d'abandonner les femmes mortes pendant la grossesse, d'en retarder trop long-tems l'ouverture, ou, qui pis est, de les mettre en terre sans les ouvrir, avec l'enfant, qui peut être encore vivant ; car nous avons déja remarqué qu'il peut vivre quelquefois encore assez long-tems dans la matrice après la mort de la mere ; le dévouer ainsi à une mort certaine, en le laissant dans le sein qui l'a conçu, & qui n'est plus pour lui qu'un tombeau, ou lui faire partager pendant qu'il vit encore la sépulture d'un cadavre, est une action impie & barbare, qui outrage à la fois la Religion & l'humanité (b). Chez toutes les nations chrétiennes & policées, il devroit donc être enjoint, sous des peine très-grièves, non-seulement d'ouvrir toutes les femmes enceintes avant de les ensévelir, comme la loi l'ordonne (c), mais encore de faire procéder d'abord après la

---

(a) Trait. des accouchem. II. partie.

(b) On peut consulter sur cela *Vater*, diss. *de partu hominis post mortem matris ; Albinus* de partu difficili ; & *la Motte* liv. IV. chap. XIII.

(c) *Digestor.* lib. XI. tit. 8. *de mortuo inferendo & sepulchro ædificando.*

mort & le plutôt possible, à cette opération par des Chirurgiens habiles, qui se hâteront de tirer l'enfant de la matrice, de peur que si on temporisoit davantage il ne vint à y périr. Les premiers Rois de Rome, quoiqu'ils ne fussent pas éclairés des lumières de la vraie Religion, ont eu compassion du sort de ces enfans innocens; ils ont promulgué, en leur faveur, une loi qui est connue dans le digeste sous le nom de *Loi Royale* (lex regia), & qui mérite à juste titre celui de chrétienne & même de divine; elle défend d'enterrer les femmes qui périssent pendant la grossesse, avant de leur avoir tiré l'enfant par l'opération césarienne, & déclare homicides ceux qui oseroient y contrevenir, par la raison, dit la loi, qu'ils s'exposent volontairement à laisser périr l'enfant dans le sein de sa mere (*a*). L'intention de ces sages législateurs étoit donc sans doute, qu'on fît cette opération dans le tems convenable, c'est-à-dire immédiatement après la mort de la femme, l'expérience ayant appris qu'ordinairement l'enfant ne lui survit guère. Cependant quoique la plupart des Jurisconsultes aient reconnu l'équité & la sainteté de cette loi (*b*), il arrive, je ne sçais par quelle fatalité, qu'elle n'est guère plus observée aujourd'hui chez les peuples chrétiens que si elle n'avoit jamais existé (*c*). Les princes

(*a*) *Voyez* le digeste lieu cité.

(*b*) Vid. *Feltmannus* de non humanda muliere, quæ uterum gerit, lib. de cadavere inspiciendo, pag. 106.

(*c*) *Hildanus*, dans son épitre sur la *hernie de matrice*, page 905 & suiv. de ses œuvres latines, assure que la *Loi Royale* est ordinairement observée dans la Suisse, sa patrie; mais dans les autres pays, autant que j'ai

& les Magiſtrats regardent, à la vérité, & puniſſent comme homicides, les femmes de mauvaiſe vie qui laiſſent mourir leurs enfans faute de leur lier le cordon, ou par quelqu'autre négligence, &, à mon avis, ils font très-bien; mais je n'en ſuis que plus ſurpris, qu'ils ne condamnent pas aux mêmes peines ceux qui ſont cauſe, par négligence ou autrement (*a*), que des enfans qu'on auroit pû ſauver, périſſent dans le ſein de leur mere après la mort de celle-ci; car dans ce dernier cas, comme dans le premier, la vie de l'enfant étant pareillement ſacrifiée, la punition, ſuivant moi, doit être encore la même, puiſque le crime eſt égal de part & d'autre. On ne peut donc trop exhorter ceux à qui l'adminiſtration de la juſtice & de la police eſt confiée, à faire revivre & à tenir la main à l'exécution de la loi qui ordonne d'ouvrir généralement toutes les femmes groſſes qui meurent avant leur accouchement, ou pendant le travail, avant de les enſévelir. Je me ſuis étendu davantage ſur cette importante

---

pu m'en inſtruire, les Magiſtrats n'y penſent ſeulement pas, & l'on enterre indiſtinctement les femmes enceintes avec les autres, ſans les ouvrir.

(*a*) Tel fut le cas dont parle *Mauriceau* obſ. 345. où un pere n'ayant pas voulu permettre qu'on ouvrît le ventre de ſa fille, morte dans le travail de l'accouchement, fit périr volontairement & par ſa faute, l'enfant qu'elle portoit, ce qui eût mérité une ſévére punition. La même choſe m'eſt arrivée dans cette ville (*Helmſtad*); le frere d'une femme, qui étoit morte auſſi ſans pouvoir accoucher, s'oppoſa à ce que je l'ouvriſſe, me menaçant de me tirer un coup de piſtolet ſi j'entrois dans la maiſon de ſa ſœur pour lui faire l'opération céſarienne, ce qui occaſionna encore la perte de l'enfant.

matière dans la dissertation citée au premier paragraphe de ce chapitre, où j'ai établi, par un plus grand nombre de faits & de raisonnemens, qu'il faut tirer promptement l'enfant, par l'opération césarienne, du sein de la mere dès qu'elle a rendu les derniers soupirs. On pourra consulter encore sur le même sujet une dissertation medico-legale *de jure embryonum*, qui fut soutenue à Iene en 1716 sous la présidence du célébre M. *Wildvogel*; de même que *Nymmanus* & *Winckler* de vita fœtus in utero; *Guillemeau*, *Paré*, *Hildanus*, *Scultet*, *Peu*, *Mauriceau*, *Voelter*, *Deventer*, *la Motte*, *Melli* (*a*), & beaucoup d'autres Auteurs qui ont beaucoup appuyé sur cet article, quoiqu'aussi infructueusement que nous.

IV.

L'opération césarienne est pareillement indiquée lorsque la mere étant encore vivante & l'enfant mort, ce dernier ne peut sortir par les voies naturelles, ni en être tiré par art, ce qui arrive, 1°. quand le fœtus, au lieu d'être renfermé dans la matrice, se trouve dans la trompe de *Fallope*, dans l'ovaire, ou dans la cavité même du bas-ventre (*b*), accidens

II. CAS. Opération césarienne sur la femme vivante, le fœtus étant mort.

(*a*) In libr. *de arte obstetricandi* variis in locis.

(*b*) Les principaux indices auxquels on peut reconnoître que l'enfant n'occupe pas la cavité de la matrice, outre les signes généraux de la grossesse, sont les suivans : quoique les douleurs de l'enfantement aient précédé, ou se fassent actuellement sentir, l'orifice de la matrice ne s'ouvre point, & les eaux ne s'écoulent pas ; l'enfant est situé plus haut ou plus latéralement qu'il n'a coutume de l'être ; & l'on en touche plus distinctement les différentes parties, com-

dont les Auteurs rapportent différens exemples (*a*) ; 2°. lorsque l'enfant étant renfermé dans la matrice, celle-ci est entièrement sortie de sa place, & forme une hernie à l'extérieur du ventre, comme *Sennert* (*b*) & *Hildanus* (*c*) ont eu occasion de le voir, chacun une fois ; 3°. lorsqu'une exostose des os du bassin, ou la mauvaise conformation de cette partie, très-ordinaire dans les femmes d'une taille excessivement petite (*d*), retrécissent le passage au point qu'il est absolument impossible à l'enfant de sortir de la matrice (*e*) ; 4°. enfin lorsqu'un skirre, ou toute autre tumeur située dans le vagin ou près de l'orifice de la matrice, la callosité de

---

me la tête, les bras, les pieds &c. Voyez *Welschii* nota in caput de sect. cæsar. *Scip. mercurii ; Pistor* diss. de *fætu rupto utero in abdomen prodeunte* ; le Journ. des Sçav. Juin 1722 ; *Saviard* obs. 60 ; *Dionis* diss. sur la génération.

(*a*) *Voyez* à ce sujet notre compendium d'anatomie, 4e. edit. note 35. pag. 83. *de fœtibus extra uterum.*

(*b*) Inst. med. lib. II. part. I. cap. IX.

(*c*) Oper. latin. pag. 903. epist. *de hernia uterina.*

(*d*) *Voyez* en un exemple dans *Saviard* obs. 114 ; dans *Voelter* lib. de art. obstetric. pag. 112 ; & un tout récent dans les *Mém. de l'Acad. de Chir.* tom. I. pag. 646 : il n'y avoit qu'un espace de deux pouces entre l'os sacrum & l'os pubis, & c'est ce qui fit entreprendre l'opération césarienne, par laquelle on sauva la mere & l'enfant.

(*e*) On en trouve un exemple dans *Ruleau* trait. de l'op. césar. & un autre dans la diss. déja citée de *Vater* ou l'opération césarienne eut le plus heureux succès. *Mauriceau*, au contraire, rapporte un cas semblable (obs. 26.) dans lequel il laissa périr misérablement la mere & son fruit, faute de secours ; *Saviard* (obs. 114) & plusieurs autres ont fait la même chose. Mais nous nous étendrons davantage dans la suite sur ce point.

cet orifice, ou la coalition contre-nature & irrémediable des parois du vagin, oppofent auffi une réfiftance infurmontable à l'accouchement par la voie naturelle. Dans tous ces cas, fi des douleurs extraordinairement vives, des convulfions, la perte du fang jettent la mere dans l'épuifement, & font craindre prochainement pour fa vie, pour empêcher qu'elle ne périffe avec fon fruit, il faut indifpenfablement en venir à l'opération céfarienne, quoique les Anciens ne l'ayent jamais pratiquée fur le vivant, & qu'elle foit condamnée par beaucoup d'Auteurs modernes (*a*), & nommément par *Mauriceau* (*b*), qui veut qu'on tire toujours l'enfant par les voies naturelles, fans faire attention aux circonftances qui peuvent rendre la chofe impoffible. On trouve chez différens Ecrivains très-digne de foi (*c*), plufieurs exemples du fuccès de l'opération céfarienne: *Mauriceau* a donc grand tort de dire *qu'elle eft toujours mortelle pour la mere* (*d*), l'expérience dépofe évidemment contre lui; auffi a-t-il été repris fur ce point par *la Motte* (*e*), bien que ce dernier foit affez peu favorable à l'opération céfarienne, & qu'il la rejette dans quelques-uns des cas où l'on ne peut guère fe difpenfer d'y avoir recours.

(*a*) Tels que *Paré*, *Guillemeau*, *Rolfincius*, *Solingen*, *Mauriceau* & *la Motte*.

(*b*) Tr. des accouch. chap. de l'op. céfar,

(*c*) Comme *Rouffet*, *Bauhin*, *Mathieu Cornacius*, *Sennert*, *Hildanus*, *Cyprianus*, *Lanckifch*, *Saviard*, *Roonhuys*, *Ruleau*, & autres que nous citerons plus bas; *voyez* auffi les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris, les Tranf. phil. & les Eph. d'Allemagne &c.

(*d*) Obf. fur les maladies des femmes groffes, obf. 94.

(*e*) Trait. des accouch. liv. IV. chap. XII.

V.

Elle eſt rejettée par beaucoup d'Auteurs en certaines occaſions.

Preſque tous les Auteurs admettent l'opération ceſarienne ſur la femme morte, & même ſur la femme vivante, toutes les fois que la nature indique elle-même, par une tumeur, une douleur ou un abſcès qui ſe manifeſtent à quelque endroit du bas-ventre, comme au côté ou près de l'ombilic, la route qu'on auroit à tenir pour parvenir à l'enfant (*a*), parce que l'inciſion n'occaſionne alors que peu ou point d'hémorragie, & que le fœtus ſe trouve ordinairement dans la trompe, l'ovaire, ou la cavité du ventre; mais quelques-uns des plus grands Médecins & Chirurgiens condamnent la même opération comme trop cruelle, barbare, & toujours funeſte à la mere, lorſque l'enfant ſe rencontre dans la matrice, & qu'il ne ſe préſente point d'abſcès qui en favoriſe l'extraction; on compte principalement parmi ces Auteurs *Guillemeau* (*b*),

(*a*) Voyez *Bartholin* de inſolitis partus humani viis; *Rouſſet* ſur l'oper. ceſar.; *Langius* epiſt. 39, lib. II; *Hildanus* epiſt. *de hernia uterina* in oper. pag. 905; *Ronſeus* epiſt. 1; *Anel* ſuite de la fiſt. lacrymale pag. 294; *Ruyſch* in cur. poſter. pag. 30; *Acta Anglicana* variis in locis, & ex his etiam act. erud. Lipſ. an. 1703. pag. 143. & pluſieurs autres Auteurs. Un cas très-remarquable de ce genre, eſt celui qu'*Abraham Cyprianus*, célébre Médecin Hollandois, publia autrefois dans une lettre particulière, où il donne l'hiſtoire d'un fœtus qui fut tiré de la trompe, après 21 mois de ſejour dans cette partie, ſans que la mere en mourût; de même que le cas décrit dans les Ephémerides d'Allemagne, ſemeſtre XII. pag. 23 & ſeq. ann. 1727. *La Motte* eſt preſque le ſeul Auteur qui paroiſſe contraire à l'opération céſarienne dans l'occaſion dont il s'agit, puiſqu'on ne trouve rien ſur ce point dans ſon prólixe traité ſur les accouchemens.

(*b*) Tr. des accouch. chap. de l'op. ceſar.

Mauriceau (a), *Rolfincius* (b) & *Solingen* (c); ils disent n'avoir jamais vu survivre les meres à l'opération (d), & en conséquence ils n'hésitent pas à taxer de cruauté & de témérité ceux qui la conseillent ou qui la pratiquent quand l'enfant est dans l'uterus, & qu'il ne s'annonce par aucun abscès, prétendant qu'il vaut mieux alors le tirer par la voie naturelle, soit avec les mains, soit avec les instrumens, que de jetter la mere dant un danger imminent de mort en lui ouvrant le ventre & la matrice; mais la doctrine de ces Auteurs est combattue par la raison & par l'expérience de beaucoup de Médecins & de Chirurgiens aussi habiles que prudens, tels que *Rousset* & *Bauhin* (e), *Sennert* (f), *Hildanus* (g), *Fienus* (h), *Scultet* (i), *Mercurial* (k), *Roonhuys* (l), *Rulleau* (m), *Lanckisch* (n), *Saviard* (o), *Joubert* (p), *la Motte* (q), *Teichmeyer* (r), & plusieurs autres, qui tous attestent

(a) Tr. des accouch. liv. II. chap. XXXII.
(b) Obs. anat. lib. I. cap. 13. pag. 182.
(c) Operat. chirurg. cap. de sect. cæsarea.
(d) La mort de la femme doit souvent être attribuée à toute autre cause qu'à l'opération césarienne.
(e) Lib. de partu cæsareo.
(f) In inst. medic. & praxi medica.
(g) Epist. de Hernia uterina.
(h) In libris chirurg. cap. VIII.
(i) Armament. tab. de partu cæsareo.
(k) Lib. de arte obstetricandi cap. de part. cæsar.
(l) Lib. 2. observ. chirurg. I. de morb. mulier.
(m) Traité de l'opération césarienne.
(n) *Vid.* act. erud. Lips. ann. 1693. pag. 229. & misc. nat. cur. dec. III. ann. 2. obs. 17. itemque *Vateri* diss. de partu cæsareo.
(o) Obs. chirurg. obs. 69.
(p) Journ. des Savans, ann. 1692 & 1693.
(q) Des accouch. liv. IV. chap. 12.
(r) In inst. medicinæ forensis. pag. 18.

que l'opération a été faite heureusement, & sans qu'il en ait couté la vie à la mere.

VI

Difficultés & nécessité de l'opération césarienne.

J'avoue que cette opération est d'un succès très-douteux, & toujours dangereuse pour la mere, sur-tout lorsqu'il faut inciser la matrice même pour en tirer l'enfant, ou que celui-ci ne se fraye pas une route au-dehors par un abscès : je conclus de-là qu'on ne doit l'entreprendre que dans une extrême nécessité ; mais je suis en même tems convaincu qu'il est des occasions où l'on ne peut absolument point s'en dispenser, comme il est assez prouvé par ce que nous avons déja dit, & par ce que nous dirons bientôt encore. *Gouei* (*a*), l'un des Chirurgiens françois les plus modernes, ne craint pas même d'avancer avec *Rousset*, mercurial (*b*), & *Welsh* (*c*), que l'opération cesarienne n'est ni plus difficile ni plus dangereuse que la lithotomie, & qu'elle réussira même plus souvent que cette dernière, pourvu qu'on y procéde comme il faut, ce qu'il s'efforce de prouver par quelques exemples favorables à son opinion. Mais les fortes raisons & les observations qu'opposent *Paré*, *Guillemeau*, *Rolfincius*, *Mauriceau* & *Solingen* (*d*) sur les suites souvent malheureuses de l'opération cesarienne, & sur-tout le danger d'une grande hémorragie, & de la gangréne qu'entraîne la plaie faite à la matrice, principalement chez les femmes grosses, danger déja re-

(*a*) Chir. véritable, pag. 431.

(*b*) Libris supra citatis.

(*c*) Libro germanic. de arte obstetric. cap. de sect. cæsar.

(*d*) Locis supra citatis.

marqué par *Celse* (*a*), ne me permettent pas d'être entièrement de l'avis de ces premiers Auteurs. Lorſqu'il s'agit de tirer un fœtus mort dans la matrice, *Mauriceau*, comme on l'a déja vu, enſeigne, avec quelques autres Ecrivains, qu'il eſt plus à propos d'en délivrer la femme par les voies ordinaires, avec la main ou les inſtrumens, que par un moyen auſſi dangereux que l'opération ceſarienne (*b*) ; & en cela je ſuis tout-à-fait de ſon ſentiment, toutes les fois qu'il ſera poſſible de le ſuivre, étant très-éloigné d'approuver la témérité de ces Chirurgiens qui ont eu recours à l'inciſion du ventre & de la matrice, dans des occaſions où l'enfant auroit pu être tiré par le vagin ; les ſuccès qu'ils ont eu quelquefois en faiſant cette opération dans de telles circonſtances, ne les juſtifie pas (*c*). Mais auſſi comme il ſe préſente réellement bien des cas, dont j'ai déja indiqué la plupart, où il eſt d'une impoſſibilité abſolue d'extraire l'enfant par les voies naturelles, & où ſon ſéjour dans le ventre de ſa mere jette celle-ci dans le danger de mort le plus imminent, je crois que dans de tels cas il y auroit de la barbarie & de la cruauté d'abandonner à ſon malheureux ſort une infortunée qui implore ardemment notre ſecours, ou qui du moins ne peut s'en paſſer (*d*) ; que dans les maux extrêmes, il faut des re-

(*a*) Liv. V. chap. 56.

(*b*) Loc. cit. chap. de l'opération céſarienne.

(*c*) On peut citer au nombre de ces opérations céſariennes entrepriſes ſans une raiſon ſuffiſante, celle qui eſt rapportée dans les Journaux des Savans ann. 1693 ; celle dont parle *la Motte*, chap. de l'op. ceſ. & pluſieurs autres.

(*d*) Les Médecins ou les Chirurgiens qui eurent ſoin

médes qui le soient aussi, & qu'il vaut mieux, suivant la maxime de deux des plus grandes lumières de la médecine, *Hippocrate* & *Celse*, en employer un douteux, que de n'en faire aucun, en laissant la malade dans l'état déplorable où elle se trouve, en proie aux plus horribles douleurs, & n'ayant d'espérance de les voir finir que par la mort (*a*); tandis qu'il seroit peut-être possible de la sauver encore par un moyen auquel plusieurs autres femmes ont été déja redevables de la vie. D'autres, en convenant qu'il est véritablement des cas où il est impossible que la femme accouche par les voies ordinaires, sont d'avis de l'abandonner entièrement aux soins de la nature, plutôt que de lui faire courir les risques d'une opération aussi dangereuse que l'opération césarienne (*b*), fondés sur ce que la nature suscite souvent d'elle-même un abscès à quelque partie du ventre, à l'ombilic, à l'aine (*c*)

---

de la femme qui a fourni le sujet de la 114e. observation de *Saviard* meritent, je crois, d'être chargés de ce reproche, puisqu'ayant reconnu l'impossibilité de l'accouchement par les voies ordinaires, à cause de l'étroitesse du passage, ils laisserent mourir cependant la mere & l'enfant sans faire l'opération césarienne; consultés aussi la 60e. observation du même Auteur, où l'on voit que la même opération fut refusée à une autre femme qui la demandoit avec instance.

(*a*) C'étoit pourtant là la pratique de *Mauriceau*, & celle qu'il conseille dans son chapitre de l'opération césarienne, & en plusieurs endroits de ses observations sur les accouchemens, de même que celle de *Peu*, de *la Motte*, & d'autres encore; mais elle n'en est pas moins condamnable.

(*b*) Vid. *Wan-Horne* in microtechne, ubi de partu cæsareo.

(*c*) Nous en avons cité des exemples ci-dessus §. V.

ou à l'inteſtin rectum (*a*), par lequel elle délivre la malade de ſon fardeau avec moins de danger que l'art ne pourroit le faire par l'opération ceſarienne ; c'eſt auſſi, je penſe, le parti qu'il convient de prendre tant que la vie ne paroît menacée d'aucun danger, ce qui arrive quelquefois ; mais dès que le péril de la perdre devient urgent, comme ce ſeroit nuire à la mere, & , pour ainſi dire, la tuer que de trop différer l'opération, on doit ſe hâter de la faire ; quelque extrême & quelque douteux que ſoit ce moyen, il vaut encore mieux le tenter, puiſqu'on ſçait qu'il a pluſieurs fois réuſſi, que de laiſſer périr miſérablement la malade, en la privant d'un ſecours qui peut l'arracher à la mort. Quel que ſoit d'ailleurs l'événement, le Chirurgien a ſatisfait à tous ſes devoirs & entièrement déchargé ſa conſcience, lorſqu'il n'a rien omis de ce qu'il a cru pouvoir lui être utile, & de ce qu'il ſçait avoir été avantageux à d'autres, dans des cas pareils à celui où elle ſe trouve : quoiqu'en diſent quelques-uns, qui ſont d'un avis contraire, cette conduite eſt abſolument irreprochable, ſur-tout lorſque la femme demande elle-même l'opération, aimant mieux eſſayer de cette reſſource, quelque incertaine qu'elle puiſſe être, que de

---

(*a*) On peut voir des cas de cette nature dans *Rouſſet* & *Bauhin* lib. de partu cæſareo ; chez *Tulpius* lib. IV. obſ. 4 ; & dans *Bartholin* de inſolitis partus humani viis ; dans les Mem. de l'Acad. Roy. des Sc. de Paris, ann. 1702. par M. *Littre*. *Becker* (pædioctonia inculpata pag. 49.) donne l'hiſtoire d'un fœtus ſorti par le fondement. On a vu le même fait arriver encore il n'y a pas longtems, dans un bourg voiſin de cette ville, comme je l'ai ſçu d'un habitant de ce lieu, ſur le témoignage duquel on peut compter ; *Dionis* en rapporte auſſi des exemples dans ſa diſſ. ſur ſa génération.

renoncer à tout efpoir de fauver une vie qui lui eft chere (*a*). Il y en a qui ne font pas difficulté de dire , que ce qui les empêche d'entreprendre l'opération céfarienne , eft le tort qu'ils craignent qu'elle ne fit à leur réputation fi elle n'avoit pas le fuccès qu'on en attend (*b*). Mais , à mon avis , cette excufe vaine & frivole, ne doit pas être admife dans une occafion auffi importante ; elle eft indigne d'un honnête homme , & à plus forte raifon d'un Médecin & d'un Chirurgien chrétiens , qui , en faifant leur devoir , ne doivent craindre perfonne , & fe mettre au-deffus des clameurs de la calomnie , furtout de celles d'une populace ignorante & des malveillans ; car :

Confcia mens recti famæ mendacia ridet.

C'eft fe rendre , felon moi , coupable d'un grand crime que de livrer la mere & fon enfant à une mort inévitable , pour ne pas expofer fa réputation à recevoir quelque atteinte , en tentant de les fauver par une opération dont le fuccès eft toujours douteux. En général , le Médecin & le Chirurgien , comme nous l'avons

(*a*) Telle étoit la femme dont parle *Saviard* dans fa 60e. obfervation ; les douleurs exceffives qu'elle fouffroit pour accoucher , lui faifoient demander à grands cris l'opération , qui eût pû fauver la vie à la mere & à l'enfant , ou au moins à l'un ou à l'autre. Les Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu de Paris , fauffement prévenus contre l'opération céfarienne , eurent la cruauté de la lui refufer ; cette infortunée périt après treize ou quatorze jours dans des fouffrances horribles. *Fab. Hildanus* dans fon epitre fur la hernie de matrice , parle auffi d'une femme qui défiroit fortement qu'on lui fît la même opération.

(*b*) Tels font *Rolfincius* obf. anat. *Solingen* de partu cæfareo , & autres.

déja dit, ne doivent jamais rien omettre de ce qu'ils croient pouvoir ſervir à la conſervation de leurs malades ; comment leur ſeroit-il donc permis d'abandonner les malheureuſes femmes dont nous parlons, au ſort affreux qui les menace. M. *de la Motte* n'a pas craint quelquefois de faire une ſalutaire violence à des femmes qui ne pouvoient accoucher naturellement, & qui auroient infailliblement perdu la vie en bien peu de tems, ſi l'art ne fût venu à leur ſecours ; il les faiſoit tenir par des hommes forts & robuſtes, afin de leur tirer l'enfant, qui ſe trouvoit mal ſitué dans la matrice (*a*). Si dans une telle violence il n'y a rien que de juſte & de permis, n'eſt-on pas fondé à demander, ſi on ne pourroit pas également, en ſûreté de conſcience, forcer une femme, dont l'enfant ne peut être tiré que par l'opération céſarienne, à ſouffrir cette opération, ſi elle ne vouloit pas s'y ſoumettre d'elle-même ? Quant à moi, je ne ſerois certainement pas éloigné de ce ſentiment ; & je crois, à plus forte raiſon, que l'opération céſarienne doit être pratiquée lorſque la femme en implore inſtamment le ſecours, ou ſeulement lorſqu'elle la déſire, ou y donne ſon conſentement.

VII.

Avant d'en venir à cette opération, il faut examiner avec ſoin ſi la femme a des forces ſuffiſantes pour la ſoutenir ; ſi elle étoit trop foible, ayant les extrêmités froides, & une ſueur de même qualité, il eſt à craindre qu'elle

Quel eſt l'appareil qu'elle exige, lorſqu'elle eſt faite ſur la femme vivante.

(*a*) Traité des accouch. liv. IV. chap. VII. & chap. XII. obſ. 345.

ne meure d'abord après l'opération, & que les ignorans & les mal intentionnés n'attribuent sa mort au Chirurgien ; la prudence exige donc qu'on s'abstienne alors de l'opération, de peur qu'il ne lui soit imputé, comme dit *Celse* (a), d'avoir fait périr une femme qui ne fait que succomber à sa destinée. Lorsque la malade a encore de la vigueur, & qu'on espére pouvoir sauver la mere & l'enfant, ou l'un des deux au moins par l'opération, voici de quelle manière on y procéde. Pour s'en acquitter convenablement, il y a trois choses à considérer ; ce qu'on doit faire avant d'opérer, pendant & après l'opération. Avant l'opération on prépara les instrumens, qui consistent en un bistouri droit bien affermi sur son manche, tel que celui qui est représenté pl. XXXI. fig. 8, auquel on peut substituer le scalpel dont se servent les Anatomistes, un rasoir, ou tel autre instrument semblable, comme seroit, par exemple, un des bistouris boutonnés de la pl. V : secondement, des cizeaux à pointes mousses, & des éguilles courbes, armées d'un fil ou d'un cordonnet fort, comme pour la gastroraphie : troisièmement, une ou deux éponges bien nettes, avec du vin chaud, une décoction vulnéraire, ou de l'esprit de vin contenu dans un vaisseau : & quatrièmement enfin, les différentes pièces de l'appareil, consistant en charpie, emplâtres, compresses & bandes, à quoi on joint encore quelques liqueurs fortifiantes pour faire prendre intérieurement, ou pour approcher du nez & de la bouche, en cas de besoin ; tout cela se trouvant disposé par ordre, hors de la présence de

(a) Liv. V. chapitre XXVI.

la malade, on commence par faire uriner celle-ci, afin que la vessie cessant d'être distendue, soit moins exposée à être blessée par l'instrument, & on la place ensuite convenablement sur le dos, dans son lit ou sur une table au milieu de la chambre, pour que le Chirurgien & les aides ayent plus de facilité à en approcher ; on lui releve le courage par des discours pieux & consolans ; on a soin de lui couvrir le visage, de peur qu'elle ne soit effrayée par la vue des instrumens & par les préludes de l'opération ; & on la fait enfin assujettir solidement par quatre personnes robustes, dont deux lui tiennent les bras, & les deux autres les jambes, de façon qu'elle demeure immobile, si on n'aime mieux encore la lier. (*a*).

VIII.

Ensuite le Chirurgien, placé à celui des côtés de la malade d'où il croit avoir le plus de liberté pour opérer, fait avec un bistouri droit, au bord extérieur du muscle droit, (*b*) ou, ce qui me paroît encore préférable, dans le milieu de l'espace qui se trouve entre le nombril & l'épine antérieure & supérieure de l'os ileum, où l'on pratique aujourd'hui la ponction pour évacuer les eaux de l'ascite (*c*), une incision longitudinale d'environ huit à dix pouces, qui ouvre

Comment on y procéde.

(*a*) Voyez *Scultet* pl. XLII. de son arsénal : *Scipion Mercurial*, pag. 196. a fait représenter une autre situation, qui me paroît moins convenable.

(*b*) *Voyez* l'arsénal de *Scultet* pl. XLII.

(*c*) La plupart des Auteurs défendent expressément de faire l'incision directement sur les muscles droits, à cause des artères epigastriques, qui rampent sous ces muscles. *Roonhuys* assure cependant dans ses observa-

d'abord la peau & la graisse : on incise ensuite les muscles obliques & transverses, & finalement le péritoine, mais avec beaucoup de circonspection ; il est important de ne faire à cette membrane qu'une fort petite ouverture avec le bistouri, crainte de blesser quelqu'une des parties contenues dans la capacité du bas-ventre ; on dilate après cela la plaie du péritoine avec un bistouri boutonné, pl. V. ou avec des cizeaux mousses, ou bien enfin, si l'on n'a pas ces derniers instrumens sous la main, ou si l'on veut simplifier l'opération, avec le même bistouri dont on s'est servi jusques-là, ou avec des cizeaux ordinaires, qu'on fait glisser sur le doigt jusques dans le ventre, & l'on y fait une ouverture suffisante pour pouvoir extraire le fœtus, en usant de toutes les précautions requises pour n'offenser aucune des parties intérieures. Cela fait, on cherche soigneusement où le fœtus se trouve; s'il se rencontre, par hazard, dans la cavité du ventre & hors de la matrice, comme il arrive quelquefois (*a*), on le retire sur le

---

tions sur les maladies des femmes, que cette incision n'entraîne point de danger, ce qu'il tâche encore de prouver par des figures qu'il met sous les yeux du lecteur. *Lanckisch* fit aussi son incision à un pouce de l'ombilic, & sa malade se trouva promptement guérie, sans avoir éprouvé aucun mauvais symptôme ; *voyez* les endroits cités ci-dessus. Je crois cependant que les lieux les plus favorables pour l'incision sont ceux que nous avons indiqué.

(*a*) *Voyez Bartholin* cent. VI. obs. 92. *Faussii* apud *straussium* pag. 37. *Roonhuys* obs. chir. lib. 2 pag. 21. *Solingen* chir. p. 776. *Van-der-Wiel* part. II. obs. 30. *Mauriceau* obs. 251. *Dionis*, diss. sur la génération. obs. nostra in act. Acad. Nat. Cur. vol. I. obs. 176. & *Pistoris* diss. de ruptura uteri, ubi res eleganti figura illustratur ; de même que *Mauriceau*, *Saviard*, *la Motte*, & autres où l'on trouve de pareils exemples.

champ, avec le placenta & les membranes, ſans autres perquiſitions; mais s'il étoit dans la trompe de Fallope (*a*) ou dans l'ovaire, il faudroit encore inciſer ces parties avec circonſpection, & extraire enſuite le fœtus avec l'arrière-faix. Le cas le plus fâcheux eſt celui où l'enfant eſt renfermé dans la matrice, à cauſe de la grande hémorragie qu'on a lieu d'appréhender, & de la grave lézion qu'on eſt obligé de faire ſouffrir à cet organe, dont les plaies ont été reconnues dès les tems les plus reculés, pour être extrêmement dangereuſes, ſur-tout dans les femmes enceintes (*b*). Cependant, comme il n'y a pas d'autre moyen pour extraire l'enfant, on fera auſſi à la matrice, & enſuite aux membranes où il eſt immédiatement contenu, une inciſion longitudinale, telle qu'on puiſſe le tirer commodément. Après l'extraction du fœtus & du délivre, dans ce cas, comme dans le précédent, on emporte avec des éponges trempées dans du vin chaud, ou dans une décoction vulnéraire, le ſang qui ſe repand dans le ventre, & ſi l'hémorragie étoit trop forte, on tremperoit les éponges dans de l'eſprit de vin rectifié autant qu'il eſt poſſible; on porteroit même de la charpie, imbue du même eſprit de vin, juſques dans la plaie de la matrice & ſur les embouchures mêmes des vaiſſeaux qui donnent le ſang, où on la retiendroit avec le doigt qui

(*a*) On peut en voir des exemples dans *Hildanus* epiſt. de hern. uter. *Hornii* microtechne; act. anglican. n°. 48. *Elsholz* miſc. nat. cur. ann. 4 & 5. *Cypriani* jam citata epiſtola, & dans *Dionis* 4e. demonſt. 4. & diff. ſur la génération.

(*b*) Vid. *Celſus* lib. V. cap. 56. & *Bohnius* de vuln. lethal.

presseroit par-dessus, jusqu'à ce que l'hémorragie eût discontinué, ou qu'elle fût du moins fort diminuée (*a*). Mais nous remarquerons ici que comme les femmes perdent souvent une grande quantité de sang pendant & après l'accouchement, sans que leur vie soit en péril; l'opérateur ne doit pas d'abord se laisser effrayer par l'hémorragie, quoiqu'assez abondante, surtout si les forces & le courage de la malade se soutiennent. Après lui avoir donc accordé quelque tems, pour qu'elle puisse un peu se remettre de sa fatigue, & reprendre un peu de vigueur, au moyen des liqueurs fortifiantes qu'on lui donne à flairer, ou dont on lui fait avaller une petite quantité, on retire doucement la charpie qu'on avoit introduite dans les lévres de la plaie, & on nettoie de nouveau le ventre avec des éponges, chargées de quelque liqueur chaude; mais on ne coud point la plaie de la matrice, comme certains l'ont autrefois recommandé; on se contente d'y faire couler un peu de baume de copahu, ou autre semblable, & on abandonne le soin de sa guérison à la nature; l'utérus se resserrant insensiblement & par dégrés, les lévres de l'incision se rapprochent, & à la fin elles se réunissent, à moins qu'il ne survienne quelque chose qui s'y oppose.

IX.

Ce qu'il faut faire après l'opération.

On fait ensuite à la plaie du ventre deux à

(*a*) Les Chirurgiens françois modernes, qui rapportent dans les Mémoires de leur Académie pag. 640 & suiv. avoir fait souvent & avec succès l'opération césarienne, ne disent mot des moyens dont ils se sont servis pour arrêter l'hémorragie, comme si cet article n'étoit d'aucune conséquence.

trois points de suture, exactement de la même manière que nous l'avons enseigné au chapitre de la gastroraphie (*a*), & l'on place à l'angle inférieur de l'incision, une assez grosse tente, ou une grande canule, afin de conserver une ouverture suffisante, non-seulement pour donner issue aux matières nuisibles qu'a déja fourni, & que peut fournir encore la plaie de la matrice, mais pour faire chaque jour des injections déterssives dans le bas-ventre, telles que nous en avons prescrit pour les autres plaies de cette capacité, & pour celles de la poitrine. On continue à se conduire de la même façon jusqu'à ce que la plaie extérieure paroisse consolidée, & qu'elle ne fournisse plus de pus, ni d'autre matière étrangère, ce qui indique que la plaie intérieure se trouve pareillement réunie. On coupe & on retire après cela les fils de la suture; on supprime la tente ou la canule, & on cicatrise enfin peu-à-peu la plaie de l'abdomen, par le moyen de quelque baume vulnéraire & des emplâtres agglutinatifs (*b*). A l'é-

(*a*) Part. I. liv. I. chap. V.

(*b*) Presque tous les Auteurs veulent & enseignent qu'on joigne les lèvres de la plaie du ventre par la suture qu'on exécute avec du fil & des éguilles; mais examinant la chose de plus près, & considérant que les plaies longitudinales de l'abdomen n'ont pas besoin ordinairement de la suture sanglante, & qu'elles sont expressément exceptées par les Ecrivains modernes, du nombre de celles qui exigent cette espèce de suture, parce que leurs bords peuvent fort bien être rapprochés & contenus par des emplâtres agglutinatifs, & par un grand bandage unissant, j'ai compris qu'on pourroit souvent aussi se passer de la suture sanglante après l'opération césarienne. *Rousset*, déja instruit par l'expérience, ne la croyoit pas non plus fort nécessaire. *Voyez* encore *Bauhin* de exsect. fœtus vivi

gard de la ſituation que la malade doit garder dans ſon lit après l'opération, la plupart des Auteurs veulent qu'elle demeure toujours couchée ſur le dos; mais je ſuis d'avis qu'elle reſte plutot couchée ſur la plaie le plus qu'il eſt poſſible, comme nous l'avons recommandé pour les plaies de l'abdomen, ſur-tout ſi l'inciſion a été faite au côté du ventre, parce que les humeurs épanchées pourront alors s'échaper continuellement par la plaie extérieure, & celle-ci aura auſſi plus de facilité à ſe réunir. Du reſte, cette ſituation ſera moins gênante pour la femme, que ſi l'inciſion ſe trouvoit dans la partie antérieure du ventre, ou dans ſon milieu. *Rouſſet* veut encore qu'on introduiſe dans le cou de la matrice un peſſaire percé dans toute ſa longueur, afin de favoriſer l'écoulement du ſang qui ſort de cette partie. Un Médecin ſage & prudent preſcrira le régime & les remédes internes qui conviennent à la malade pendant toute la cure: dans la femme dont parle *Lanckiſch*, elle fut achevée en ſix ſemaines.

X.

Conduite à tenir lorſque

En voilà aſſez ſur la manière ordinaire de faire

pag. 17. 49 & 157.) On peut donc s'en tenir ſimplement à la ſuture ſéche & au bandage uniſſant, comme nous l'avons dit en parlant des autres plaies longitudinales du ventre, ſemblables à celle dont il s'agit préſentement. Si cette dernière ſuture ne paroiſſoit pas pouvoir ſuffire, on auroit enfin recours à la ſuture ſanglante. Quelqu es-uns veulent encore qu'avant l'opération on trace une ligne avec de l'encre ſur l'endroit où l'on a deſſein de faire l'inciſion & les points de ſuture, mais comme cette ligne ſeroit d'abord effacée par le ſang, cette précaution nous paroît inutile & ſuperflue.

l'opération césarienne ; mais il se présente quelquefois des cas où il faut y procéder un peu différemment, & dont c'est ici le lieu de parler. Lorsque l'enfant ne peut sortir de la matrice par les voies ordinaires, ni en être tiré par l'art, il se manifeste quelquefois à quelque partie du bas-ventre, & sur-tout autour de l'ombilic, après un certain tems, une tumeur ou un abscès accompagnés de douleurs plus ou moins aigues, comme l'ont vu arriver *Rousset*, *Bauhin*, (a) *Albucasis*, *Benedictus* (b), & autres. *Cyprianus*, célébre Médecin d'Amsterdam, en a publié un exemple fameux (c). On en lit un autre dans les Mémoires de l'Académie Impériale d'Allemagne (d) ; l'abscès se manifesta, comme dans la plupart des cas précédens, tout près de l'ombilic & dans l'épaisseur du muscle droit ; les os de l'enfant, qui étoit à terme & tombé en pourriture, furent tirés par l'ouverture de la tumeur, & je les conserve tous soigneusement dans mon cabinet ; la femme a recouvré la santé & en jouit encore. Dans des circonstances

l'enfant s'ouvre une issue par un abscès du côté du ventre.

(a) Lib. de partu cæsareo.

(b) In oper. pag. 907. epist. de *hernia uterina*.

(c) Dans une lettre déja citée, où il donne l'histoire d'un fœtus qui séjourna pendant vingt-un mois dans la trompe de Fallope, d'où il fut tiré par incision, sans que la femme en mourût.

(d) XII. semestre, ann. 1727, pag. 23 & suivantes. Nous avons déja fait mention de plusieurs cas semblables au second paragraphe de ce chapitre ; & on peut en voir d'autres dans les Eph. des Cur. de la Nat. cent. VII. obs. 16. dans *Roonhuys* obs. I. de morb. mulier. dans *Dionis* diss. sur la génération ; dans *Ruysch* cur. poster. pag. 30. Il n'y a pas long-tems que M. *Rungius*, célébre Chirurgien de Breme, a fait avec succès la même opération que *Cyprianus* ; il se propose de publier sur ce sujet une dissertation particulière.

pareilles à celle-ci, l'endroit le plus commode & le plus favorable pour l'incision, est celui que la nature indique elle-même; on trouve communément sous cet endroit, & le fœtus & les matières corrompues, qui ont occasionné les douleurs & l'abscès, dont l'ouverture leur présente une issue très-facile (*a*). Si l'abscès s'étoit déja ouvert de lui-même, comme il arrive quelquefois, mais que l'orifice en fût trop petit, on le dilateroit autant qu'il seroit nécessaire, ainsi qu'on en use pour les autres abscès, avec le bistouri ordinaire, ou les cizeaux conduits par la sonde crénelée ou par le doigt; ou bien encore, si on veut, avec le bistouri représenté pl. V. fig. 3. on enleve ensuite, avec les doigts,

(*a*) Je suis surpris que M. *de la Motte*, qui a traité sçavamment & dans un assez grand détail des maladies des femmes grosses & des accouchées, ne dise pas un mot de l'espèce d'opération césarienne dont nous parlons ici, non plus que du cas mémorable de *Cyprianus*, dont *Dionis* a fait mention. L'omission d'une chose aussi importante n'est pas pardonnable, dans des ouvrages consacrés uniquement aux maladies, du ressort de la chirurgie, qui attaquent les femmes à la suite des couches, & beaucoup moins dans celui d'un Auteur qui intitule le sien *traité complet des accouchemens*. Ce silence de M. *de la Motte* nous paroît devoir être attribué au préjugé où il étoit, qu'on ne doit jamais faire l'opération césarienne, qu'on ne soit auparavant bien assuré que l'enfant vit encore, ce qui souvent n'est pas possible. Du reste, comme ce préjugé pourroit devenir préjudiciable & même mortel à beaucoup de femmes qui se trouveroient dans le cas dont il s'agit ici, je n'ai pas cru pouvoir me dispenser de parler de l'opération qui y convient, non plus que des autres espèces d'opérations césariennes qui ont de l'affinité avec celle-là, afin que les Chirurgiens ne laissent pas périr à l'avenir par leur faute, bien des malades qu'il seroit peut-être possible de sauver.

ou avec des pinces, le fœtus ou ses os, séparés des parties molles par la putrefaction, & généralement toutes les substances corrompues qui peuvent se trouver en cet endroit (*a*), on fait sortir les humeurs dépravées, on déterge l'ulcère avec les médicamens convenables, & on le consolide enfin avec les balsamiques, comme il a déja été dit d'après les Auteurs cités cidessus. S'il n'y a point encore d'ouverture dans la tumeur, mais qu'il survienne, soit dans la tumeur même, ou dans son voisinage, des douleurs & d'autres mauvais symptômes, qui molestent & affoiblissent la malade, & sur-tout si on y sent de la fluctuation, comme dans les autres abscès parvenus à maturité, après avoir appellé en consultation d'autres habiles Praticiens, pour empêcher que la femme ne périsse, on l'ouvrira prudemment avec le bistouri, on dilatera ensuite suffisamment la plaie, on fera l'extraction du fœtus, & on se conduira dans tout le reste, comme on vient de le prescrire. On n'a pas eu besoin dans ces sortes de cas de faire la gastroraphie; la plaie s'est insensiblement fermée sans son secours, comme dans les autres abscès, nouvelle preuve que souvent la suture sanglante n'est pas d'une indispensable nécessité.

X I.

Si la matrice, où l'enfant se trouveroit ren- Et lorsqu'il est renfermé

(*a*) Dans les grossesses des trompes de Fallope, on a très-souvent trouvé dans ces parties, une assez grande quantité de cheveux forts longs, & singulièrement embrouillés; j'en conserve moi-même quelques-uns; il seroit assez difficile d'expliquer l'origine & la formation de ces cheveux.

dans une hernie de la matrice, ou qu'il cherche à sortir par l'anus.

fermé, formoit une hernie hors du bas-ventre; ce qui est rare, mais ce qui peut cependant arriver quelquefois, comme on le voit par les exemples rapportés par *Sennert* & par *Hildanus*, dans les endroits déja cités, on feroit l'incision sur la tumeur herniaire même, & une incision assez étendue, qui ouvriroit d'abord les tégumens externes, ensuite la matrice, & enfin les membranes où le fœtus est contenu; après cela, on tire l'enfant hors de l'uterus, on débarrasse celui-ci du délivre, & on le fait rentrer aussi-tôt dans le ventre, s'il est possible, sinon on attend encore quelques jours, afin que son volume venant à diminuer par sa contraction, il n'oppose plus autant d'obstacle à la réduction. A l'égard du reste, on se conduit comme nous l'avons déja dit. Dans le cas de *Sennert* & d'*Hildanus*, le Chirurgien ne remit point la matrice en place, & fit dabord après des points de suture à la peau; de là vint peut-être, que la matrice ne put être reduite ensuite, & que la femme périt quatre semaines après l'opération, quoique l'enfant y ait survecu. Ce Chirurgien eut peut-être mieux fait de ne point faire de suture, & de remettre la matrice dans le ventre après quelques jours, lorsque la contraction de cette partie en auroit diminué la grosseur; cette conduite eut peut-être sauvé la mere ainsi que l'enfant. Lorsque le fœtus cherche une issue par l'intestin rectum & par le fondement, ce n'est ordinairement que les débris de son squelette qui font effort pour sortir, de même que lorsqu'il se présente aux environs de l'ombilic. Outre les exemples cités au §. VI, on a vu le même fait arriver depuis peu d'années, dans une ville voisine de la nôtre:

en pareil cas, il faudra tirer les os ou les fragmens osseux, qui n'ont pu se faire jour d'eux-mêmes, avec les doigts, des pinces, des crochets, ou autres instrumens semblables, & l'on consolidera ensuite l'ulcère de l'intestin rectum, en le pansant avec des balsamiques. Ce que nous disons ici n'appartient pas proprement à l'opération césarienne; cependant s'il arrivoit un accident de cette nature, je conseillerois au Chirurgien de lire & de comparer attentivement ce que les Auteurs qu'on vient de citer en rapportent, la diversité des cas qu'on trouve chez eux, pourroit donner des lumières sur celui qu'on a à traiter, & en faciliter la cure.

XII.

III. CAS: L'opération césarienne est indispensable, lorsque la conformation vicieuse du bassin lui refuse le passage.

Il est une troisième occasion enfin où l'on ne peut se dispenser encore de pratiquer l'opération césarienne; c'est lorsque la mere & le fœtus étant vivans (*a*) il se rencontre des obstacles insurmontables à l'accouchement par les voies ordinaires (*b*), & sur-tout un vice de confor-

(*a*) L'opération césarienne sur le vivant, est une opération nouvelle & inconnue aux Anciens. *Bauhin* nous apprend dans la préface de son traité de l'accouchement césarien, qu'elle a été pratiquée pour la première fois en Suisse en 1500.

(*b*) *La Motte*, dans son traité prolixe, mais d'ailleurs assez bon, sur les accouchemens, parle très-superficiellement, au chapitre de l'opération césarienne, que nous avons déja plusieurs fois cité, des causes qui peuvent rendre cette opération nécessaire, puisqu'il les reduit à une seule, sçavoir aux vices des parties génitales de la femme, qui s'opposent à l'introduction de la main du Chirurgien dans la matrice, en supposant encore qu'on soit assuré de la vie de l'enfant, quoiqu'il y en ait plusieurs autres causes qui obligent d'y avoir recours, comme le séjour de l'enfant dans la

mation dans le baſſin de la femme, tel que le Chirurgien ne ſçauroit y paſſer la main (a). Dans un cas auſſi déplorable, il n'y a que l'opération céſarienne qui puiſſe arracher la mere & l'enfant à la mort, dont ils ſont preſque toujours la victime, par la répugnance qu'on a pour cette opération; beaucoup de Médecins & de Chirurgiens trop timides (b), & un plus grand nombre de femmelletes, s'écrient qu'elle eſt trop cruelle & trop barbare (c) lorſque la mere & ſon fruit vivent encore; emportés par une compaſſion déplacée, par la crainte, ou par un motif de religion mal entendu, qui la fait enviſager comme une eſpèce d'impiété, on ne peut ſe reſoudre à y donner les mains, & l'on aime mieux livrer la femme & l'enfant à une mort certaine, & à toute l'horreur de leur deſtinée (d), que de tenter de les ſecourir par une opération qui peut ſouvent ſauver l'un ou l'autre, & quelquefois tous les deux. On ſe conduiroit, je penſe, avec plus de ſageſſe & d'humanité, & d'une manière plus conforme aux loix du chriſtianiſme (e), ſi après avoir

trompe de Fallope, dans l'ovaire, dans la cavité de l'abdomen, ou dans une hernie de la matrice, &c. lors même que le fœtus ne vit plus, ainſi qu'on l'a prouvé ci-deſſus, par un grand nombre de cas, & par le témoignage de beaucoup d'Auteurs.

(a) *Voyez* ci-deſſus le §. IV.

(b) *Voyez* notre diſſertation *de medico nimis timido*, publiée à Helmſtad en 1733.

(c) Sur-tout *Mauriceau* & *Solingen* loc. cit.

(d) *Mauriceau*, *Peu* & la *Motte* ont eu ſouvent ce reproche à ſe faire; *voyez* le tr. des acc. du dernier liv. III. chap. XVI.

(e) Il ſe trouve des Auteurs, parmi les françois, qui s'appuyent, contre l'opération céſarienne, de la déciſion de la Faculté de Théologie de Paris, qui la dé-

pris conseil d'habiles Chirurgiens, en cas qu'on le puisse, & s'être bien assuré qu'il ne reste point d'autre ressource, on prenoit le parti de l'opération césarienne, plutôt que d'abandonner à une perte inévitable, & la mere toujours attachée à la vie, & son enfant, qu'elle aime souvent plus qu'elle-même; ce que nous disons ici à plus de force encore, s'il s'agit d'une Reine ou d'une Princesse, dont on attend un successeur au trône, qui par sa naissance peut assurer la paix, la vie & le salut de plusieurs peuples; prévenir des guerres sanglantes, la dévastation des villes, le massacre d'une infinité d'hommes, la ruine & le bouleversement des empires (*a*); car l'opération césarienne, si on la fait à tems, peut sauver la mere ou l'enfant, quelquefois l'un & l'autre (*b*), & très-souvent l'enfant (*c*), qui eût infailliblement péri sans

clarée *illicite*; mais on voit par les Mémoires de l'Académie de Chirurgie (tom. I. p. 640 & suiv.) qu'il n'est presque point aujourd'hui de pays, où cette opération soit plus souvent pratiquée qu'en France, puisqu'on y rapporte jusqu'à onze observations, où il paroît qu'elle a été faite tout autant de fois, en très-peu de tems, & toujours avec succès, par les plus grands Chirurgien de ce Royaume. D'ailleurs, il nous seroit facile, si nous voulions, d'opposer à la décision de la Faculté de Paris, celle d'une autre Faculté de Théologie qui a donné son approbation à l'opération césarienne, & le sentiment de plusieurs Théologiens très-respectables; mais nous discuterons encore ce point plus au long ci-après §. XVII, & dans le chapitre de l'accouchement difficile.

(*a*) C'est une des raisons sur lesquelles *Rousset* a le plus fortement insisté, sect. II. cap. 2. *de part. cæsar.*

(*b*) Comme l'ont fort bien prouvé *Rousset*, *Bauhin*, *Roonhuys*, *Saviard*, obs. 59. *Joubert* in diar. erud. Paris 1639. *Gouey* dans sa chirurgie pag. 434.

(*c*) Cela est confirmé par les observations des Auteurs ci-dessus cités, & sur-tout par celles de *Paré*, d'*Hildanus*, de *Roonhuys*, & de *Mauriceau* loc. cit.

cette opération. Puisqu'on sacrifie sans hésiter la vie d'une multitude de soldats à la défense de la patrie, pourquoi feroit-on difficulté d'exposer celle d'une seule femme aux risques de l'opération césarienne, si le bien de l'Etat paroissoit l'exiger? En un mot, plus j'examine la chose, & plus je demeure convaincu, que les Médecins & les Chirurgiens trop craintifs qui s'abstiennent à dessein, ou qui déconseillent à d'autres l'opération césarienne, dans les cas où elle est l'unique remède, sur-tout quand les femmes en implorent le secours avec les plus vives instances, comme le faisoient les deux infortunées dont parlent *Hildanus* (a) & *Saviard*, (b) & qui sacrifient ainsi tout à la fois la mere & son fruit (c), meritent à plus juste titre les qualifications de cruels, de barbares, & d'impies même, que ceux qui soutiennent qu'on doit essayer de sauver la vie à l'un & à l'autre ou au moins à l'un des deux, par le moyen de cette opération, soit que le principe qui fait agir les adversaires de l'opération césarienne, soit une crainte vaine & frivole, un faux prétexte de religion, ou trop de déférence aux décisions de quelques Théologiens qui manquent de lumières ou de fermeté. En effet, je ne crois pas qu'on puisse ou qu'on doive revoquer en

(a) Obs. chirurg. cent. VI. obs. 63.
(b) Obs. LX.
(c) *Mauriceau* chap. de l'oper. Cesar. & *la Motte* liv. III. chap. VI. disent ouvertement *qu'il vaut mieux que la mere & l'enfant périssent, que de sauver l'un des deux par la mort de l'autre*, ce qui me paroît barbare & impie; aussi voyons-nous, comme je le prouverai bientôt, que ces Auteurs ne se sont pas toujours conformés à cette cruelle maxime.

doute

doute cette ancienne maxime si humaine & si chrétienne, *qu'on est coupable de la mort de celui qu'on n'a point sauvé, lorsqu'il a été en notre pouvoir de le faire*, non plus que celle-ci, *que de deux maux il faut toujours choisir le moindre. Mauriceau*, l'un des hommes les plus versés dans l'art des accouchemens, mais ennemi juré de l'opération césarienne (*a*), n'a pu s'empêcher de rapporter le cas d'une femme qui périt à la suite de cette opération, qui lui fut faite par un autre Chirurgien, mais dont l'enfant fut heureusement sauvé par la même opération sans laquelle ils auroient péri tous deux (*b*). La religion & la saine raison déposent donc de concert, que quand il n'est pas possible de sauver la mere & l'enfant, il vaut mieux conserver l'un des deux, que de les abandoner impitoyablement l'un & l'autre à une mort assurée (*c*); & d'après ce que nous venons de dire, les Chirurgiens qui, ayant pû sauver la vie à plusieurs enfans par l'opération césarienne, ont négligé de le faire, doivent être regardés comme des homicides, ou comme coupables de la mort de tous ces enfans, qui n'ont péri que par leur faute (*d*). Au surplus, la manière dont on pro-

(*a*) Comme il paroît par les différens endroits que nous avons cités, & par d'autres encore.

(*b*) *Dernières observations*, obs. 98. *Paré* rapporte aussi cinq cas de la même espèce.

(*c*) C'est ainsi que pense *Riolan* enchir. anat. lib. II. cap. XXVIII. *Præstat*, dit cet Auteur, *unum interire quam duos.*

(*d*) Il paroît évidemment, je pense, par divers endroits des écrits de *Mauriceau*, de *Peu* & de *la Motte*, que ces Auteurs n'ont avancé qu'il valoit mieux laisser mourir la mere & l'enfant, que d'en sauver l'un aux dépens de l'autre, & ne se sont conduits en conséquence

céde à l'opération dans le cas dont nous parlons, n'est pas différente de celle qu'on met en usage lorsque la mere est vivante & le fœtus mort (§. IV - VIII.); on apporte seulement plus de précaution en ouvrant la matrice & les membranes où l'enfant est renfermé, afin de ne pas blesser ce dernier; & comme, supposé qu'il vive encore, il est ordinairement foible & languissant, on lui inspirera dans la bouche & dans les narines, ainsi qu'on l'a déja dit au §. II. de la vapeur de vin; on lui mettra sous le nez de l'eau de la Reine d'Hongrie, ou telle autre liqueur semblable; on lui lavera le visage avec du vin chaud, on le baptisera, on lui liera le cordon, & on se comportera pour tout le reste comme il a été prescrit au second paragraphe.

XIII.

Autres avis, & régles à observer en divers cas.

A Dieu ne plaise que je voulusse recommander l'opération césarienne, dont le danger m'est aussi bien connu qu'à personne, & que je n'ai jamais pratiquée jusqu'à présent que

dans la pratique, que par déférence pour le sentiment de quelques Théologiens de l'Eglise Romaine, sur-tout pour la décision de la Faculté de Théologie de Paris, & pour se soustraire à la persécution théologique; mais qu'ils étoient persuadés & convaincus, au fond, qu'il est mieux de sauver la mere ou son fruit, si on ne peut les sauver l'un & l'autre, que de les laisser périr tous deux; & c'est ce qu'ils on fait effectivement en beaucoup d'occasions, en s'en cachant pour ainsi dire, ainsi qu'on en voit la preuve dans leurs ouvrages. Nous reviendrons encore à cette question au chapitre de l'accouchement difficile. On peut consulter en attendant, si on veut, le treizième chapitre du IV[e]. livre des accouchemens de *la Motte*, où ce que nous venons de dire se trouve confirmé par plusieurs cas.

sur la femme morte (a), toutes les fois qu'on pourra retirer l'enfant par les voies naturelles. *Mauriceau* (b) & autres, semblent avoir cru que les Médecins se portent facilement à conseiller l'opération, dans des cas où il n'y a pas impossibilité absolue d'extraire le fœtus par la voie ordinaire, &, autant que j'en peux juger, *Mauriceau* & ses partisans, donnent toujours la préférence à ce dernier moyen. Mais il seroit si absurde & si cruel d'exposer la femme vivante au danger de l'opération césarienne, lorsqu'on peut extraire l'enfant par le vagin, ne fut-ce qu'en morceaux, qu'il est à peine croyable qu'aucun Médecin ou Chirurgien voulût alors se charger de cette opération, ou y donner son consentement, si ce n'est dans le cas particulier, où il s'agiroit de conserver la vie d'un enfant de Prince ou de Roi, qui seroit appellé au trône par sa naissance. Ainsi donc dans toutes les occasions où le fœtus, à raison de sa mauvaise situation dans la matrice, de la grosseur excessive de son corps, & sur-tout de sa tête, d'une conformation monstrueuse, ou par telle autre cause semblable, ne peut sortir de l'uterus, & forcer les obstacles qui s'opposent à son passage par les voies naturelles; si l'épuisement de la mere, faisant justement appréhender qu'elle ne périsse avec son fruit, on vient à mettre en question, lequel est le plus à propos, d'exposer la femme à un danger

(a) J'ai ouvert cinq femmes mortes pendant leur grossesse, mais je n'ai jamais trouvé l'enfant en vie, parce qu'il ne m'étoit pas ordinairement permis de procéder assez tôt à cette ouverture, après la mort de la mere.

(b) Tr. des accouch. chap. de l'op. césar.

imminent de perdre la vie pour ſauver celle de l'enfant en faiſant l'opération céſarienne, ou de tirer le dernier avec des crochets ſi on ne peut en venir à bout avec la main, comme il arrive le plus ſouvent, je ſuis d'avis qu'on épargne l'arbre aux dépens du fruit, en tirant l'enfant de force, de quelque manière que ce puiſſe être, quand même il ſeroit encore vivant, malgré le ſentiment contraire de quelques Auteurs. Je peux m'appuyer ici de l'autorité d'un grand nombre de Médecins, de Chirurgiens, & même de Théologiens ſages & prudens, qui ont établi comme axiome ou comme regle invariable, que dans les accouchemens difficiles, lorſqu'on ne peut ſauver en même tems la mere & ſon fruit, on doit toujours s'attacher à conſerver la mere au lieu de l'enfant, c'eſt-à-dire l'arbre plutôt que la branche (a). Si la cauſe qui empêche l'enfant de ſortir naturellement de la matrice, eſt une callosité de l'orifice de cet organe ou du vagin, mais

(c) Outre les Auteurs ci-devant cités, preſque tous ceux qui ont écrit ſur les accouchemens en tombent d'accord; s'ils ne le diſent pas toujours nettement, on peut du moins le conclure de la maniere dont ils ſe conduiſent dans les accouchemens difficiles, & dans les grandes pertes de ſang, qui ſurviennent pendant la groſſeſſe, puiſque pour ſauver la mere, ils tirent ſouvent des enfans vivans, avec des inſtrumens meurtriers pour ceux-ci, lorſqu'ils n'ont pas pu en faire l'extraction avec les mains ſeules. Voyez les obſervat. de *Mauriceau*, *Peu*, *la Motte*, liv. IV. chap. XIII. & autres. Cette queſtion a été particulièrement diſcutée par *Valentin* in epiſtola *an liceat fœtui vim inferre, ut mater ſervetur.* Francof. 1720. & ſur-tout par *Becker* in *pædioctonia inculpata* ad ſervandam puerperam, Gieſſæ 1739 in-4°. conf. etiam *Hildani* epiſt. 3 & 4.

callosité telle qu'en la détruisant avec l'instrument tranchant, ces parties pussent recevoir une dilatation suffisante, je préférerois, avec *Solingen* (*a*) & *la Motte* (*b*), nonobstant l'avis opposé de quelques Praticiens (*c*), de les inciser latéralement par le bas, ou dans tel autre sens qu'on trouveroit plus commode; car, sans parler maintenant des autres avantages de ces incisions, elles n'intéressent ni le ventre, ni la matrice, & le sang qu'elles fournissent ou qui doit s'échapper ensuite, sort en entier par le vagin, au lieu que par l'opération césarienne la plus grande partie du sang que donnent les parties divisées, se répand dans le bas-ventre, ce qui ne peut être que dangereux, outre que la grande plaie qui en résulte a beaucoup plus de peine à se consolider: je dis la même chose de l'hymen ou de telle autre membrane qui pourroit boucher le vagin; on l'ouvriroit avec l'instrument, au lieu d'inciser le ventre & l'uterus (*d*). Mais si le vagin retréci dans toute son étendue, par une callosité trop considérable & trop dure, ou la mauvaise conformation des os du bassin, qui n'offrent pas un passage suffisant pour l'extraction de l'enfant, rendent les incisions que nous venons de proposer impraticables ou inutiles, comme il arrive

(*a*) Operat. chir. cap. de partu cæsareo, pag. 25.

(*b*) Liv. IV. chap. XII. obs. 339. 340.

(*c*) Tels que *Slevogtius* in diss. de partu cæsareo pag. 25.

(*d*) *Voyez* la 22e. observation de *Ruysch*, & plusieurs observations de *Mauriceau*, de *Peu* & de *la Motte* sur le même sujet liv. IV. chap. XII. obs. 337. 338. 345.

quelquefois, nous n'avons plus de ressource alors que dans l'opération césarienne (*a*).

XIV.

La rupture de la matrice & le passage de l'enfant dans la cavité du ventre, demandent nécessairement l'opération césarienne.

Si pendant les douleurs & les efforts de l'enfantement, la matrice venant à se rompre, l'enfant entroit dans la cavité du bas-ventre, comme on l'a vu bien des fois, ainsi qu'il est attesté par beaucoup d'observations (*b*), comme on ne pourroit l'en retirer que par l'opération césarienne, dont le délai entraîneroit bientôt nécessairement la perte de la mere & de son fruit, on ne peut se dispenser d'y avoir recours, de l'avis même de quelques Auteurs qui ne sont pas d'ailleurs favorables à cette opération (*c*). On reconnoît que la matrice est rompue, 1°. en ce qu'à la suite de violentes douleurs pour accoucher, sans que l'accouchement s'ensuive, ces douleurs calment ou cessent tout-à-coup, sans que l'orifice de la matrice

(*a*) M. *de la Motte* liv. IV. chap. XII. reconnoît aussi la nécessité de l'opération césarienne dans ce cas, quoiqu'il ne soit pas d'ailleurs partisan de cette opération.

(*b*) Vid. *Bartholin.* cent. VI. obs. 92. *Rossetus* sect. IV. cap. IV. *Schenckius* in obs. lib. IV. *Fausius* apud *Straussium* pag. 37. *Hildan.* cent. I. obs. 64 & 67. cent. IV. obs. 57. *Roonhuys* obs. chir. lib. II. obs. I. *Solingen* pag. 776. *Stalpal-van-der-Wiel* part. II. obs. 30. misc. nat. cur. dec. 2. ann. 7. obs. 10. & ann. 9. obs. 115 *Salmuth* cent. I. obs. 60. *Mauriceau* obs. 251. *Albinus* diss. de part. difficili; *Dionis* diss. sur la génération; Journ. des Savans, Juin 1722. *Loescher* diss. de homine obs. 12. act. nat. curios. vol. I. obs. 176. *Pistor* diss. de fœtu *e rupto utero* in abdomen prorumpente *in* 4°. Argentor. 1726.

(*c*) Tels sont *Hornius* in microtechn. cap. de partu cæsareo; & *Voelter* lib. de art. obstetr. pag. 116, où il démontre combien l'opération césarienne est nécessaire dans ce cas.

s'ouvre, ou du moins sans qu'il se dilate suffisamment, ce qui nous est indiqué entr'autres marques, par la situation du fœtus. 2°. La rupture s'annonce quelquefois par un certain bruit qu'on entend dans le bas-ventre; le froid s'empare de la malade, & bientôt après on s'apperçoit d'une grande tumeur formée par les membres de l'enfant, dont la situation a changé, & qui se trouve placé plus haut qu'auparavant; on touche ses différentes parties, l'un des hypocondres sur-tout, plus distinctement que lorsqu'il étoit encore renfermé dans la matrice; les douleurs ne se font plus sentir dans le même endroit du ventre; la femme tombe fréquemment en défaillance, dans des mouvemens convulsifs, & même dans le délire (*a*). Si ces divers signes se présentent dans un accouchement difficile, où aucune partie du fœtus ne sort par les voies naturelles, & si, en introduisant le doigt dans le vagin, on s'apperçoit que l'enfant ne presse plus tant sur l'orifice de la matrice, on ne peut douter que celle-ci n'ai souffert une rupture, & que le fœtus n'ait passé dans le bas-ventre. Dans une telle circonstance, l'extrême foiblesse & les autres funestes symptômes dont on vient de faire mention, annoncent prochainement la mort de la

(*a*) *Welschius*, dans ses notes sur *Scipion Mercurius*, chap. de l'opérat. césar. dit avoir observé les mêmes signes, dans un cas pareil; de même que *Dionis* diss. sur la générat. *Saviard* obs. 25. *la Motte* liv. IV. chap. 5 & 6. & *Pistor* citat. diss. de utero rupto. On a quelquefois entendu aussi un certain bruit très-distinct dans le ventre de la femme au moment de la rupture de la matrice, suivant le témoignage de *Bauhin* L. C. pag. 229.

femme : pour ſauver la mere & l'enfant, ou tout au moins le dernier, on fera auſſitôt une inciſion ſur l'endroit le plus ſaillant du ventre de la femme, où l'on ſent que le fœtus eſt arrêté, avec les précautions indiquées ci-deſſus. Lorſqu'on a trouvé l'enfant, on en fait l'extraction, & s'il eſt vivant on le ranime, on le baptiſe, & on le ſoigne à l'ordinaire (*a*). Lorſque dans la rupture de la matrice, il pend un bras de l'enfant dans le vagin, ou hors de la vulve, le diagnoſtic devient, ſinon tout-à-fait impoſſible, du moins beaucoup plus difficile qu'il ne le ſeroit ſans cela, & les ſignes ci-deſſus mentionnés ne fourniſſent plus que des préſomptions plus ou moins fortes de la rupture de l'uterus. J'admire que les Médecins & les Chirurgiens de l'Hôpital de Strasbourg, aient laiſſé périr la femme, dont *Piſtor* nous a donné l'hiſtoire dans ſa diſſertation, citée plus haut, ſans eſſayer de la ſauver, elle & ſon enfant, en lui faiſant à tems l'opération céſarienne, puiſque cette malheureuſe femme paſſa cinq jours entiers en cet Hôpital, dans les douleurs de l'enfantement, & que ces Mrs. virent à l'œil & toucherent pour ainſi dire au doigt pendant ſa vie preſque tous les ſignes de la rupture de matrice que nous venons d'indiquer; s'ils n'ont pas oſé faire cette opération du vivant de la mere, pourquoi ne l'ont-ils pas faite immédiatement après ſa mort, pour tâcher du moins de conſerver ſon fruit? On lit auſſi dans *Saviard*

(*a*) *Dionis* diſſ. ſur la générat. & *Saviard* obſ. 25. ont fait mention de cas ſemblables à ceux dont nous parlons; mais au lieu d'en venir à l'opération céſarienne, ils ont laiſſé mourir ſans ſecours la mere & l'enfant.

le cas remarquable d'une autre rupture de la même eſpèce, où l'on tint encore la même conduite ; pendant le travail de l'accouchement, la matrice étant venu à ſe rompre, le fœtus ſe fit jour dans le bas-ventre, l'arrière-faix & les membranes pendoient hors du vagin ; en ſuivant, avec la main, le trajet du cordon ombilical, ſur la femme vivante, on pouvoit reconnoître ſans équivoque la rupture de la matrice, comme le dit *Saviard* lui-même, & malgré cela, quoique cette femme fût vigoureuſe, ainſi qu'il nous l'apprend encore, & qu'elle demandât l'opération à grands cris, il ne lui ouvrit pas le ventre pendant ſa vie, pour lui tirer ſon enfant, paſſé dans l'abdomen, & pour la ſauver peut-être elle-même ; mais, ce qui eſt déplorable, il les laiſſa périr miſérablement l'un & l'autre ſans ſecours, à l'Hôtel-Dieu de Paris. Cette action atroce & impie, dont le ſeul recit eût dû faire rougir celui qui la rapporte, doit être placée à côté de l'exemple précédent ; la manière dont on s'eſt conduit dans les deux cas, eſt d'autant plus repréhenſible, que dans les hôpitaux publics, tels que celui de Paris & de Strasbourg, les Médecins & les Chirurgiens chargés du ſoin des malades, ſont non-ſeulement autoriſés, mais obligés par état de faire l'opération céſarienne dans toutes les occaſions qui peuvent la requérir, & généralement tout ce qu'ils jugent utile à la conſervation de ceux dont la vie leur eſt confiée, ſans que rien puiſſe les en empêcher ; ils ont toute liberté pour cela, au lieu qu'hors des Hôpitaux & chez les particuliers, les parens, les amis, les aſſiſtans, mettent ſouvent tout en œuvre pour diſſuader les opérations de l'eſpèce de

celle dont il s'agit, & s'y opposent de toutes leurs forces. Quant à moi, je suis fermement persuadé que si on eût ouvert assez tôt les deux femmes dont nous venons de parler, on auroit pû sauver la mere ou l'enfant, & peut-être tous les deux; je laisse à juger d'après cela, si les Chirurgiens qui les ont soignées ne se sont pas rendus bien coupables, en leur refusant un secours qui étoit indispensable. Si le fœtus, au lieu de se trouver dans l'uterus, a pris racine dans la cavité du ventre (a), ce qu'on peut reconnoître par les signes généraux de la grossesse qui ont précédé, par la situation de l'enfant, qui se trouve plus haut qu'il n'a coutume de l'être, par la clôture de l'orifice de la matrice, qui ne s'ouvre pas pendant les douleurs de l'enfantement, & par les autres signes déja indiqués plus haut (b), on sera encore obligé d'en venir à l'opération césarienne, puisqu'il n'y a pas d'autre moyen de sauver l'enfant & d'en délivrer la mere, pour qui d'ailleurs cette opération ne sera pas aussi dangereuse que s'il falloit inciser la matrice en même-tems que les enveloppes du bas-ventre. Dans les accouchemens difficiles, où l'uterus se rompt, il arrive quelquefois que le fœtus ne passe pas tout entier dans le bas-ventre, mais seulement une partie, pendant que le reste demeure dans la matrice; d'autres fois une partie de l'enfant, & sur-tout le bras, pend dans le vagin, tandis que la tête ou les pieds ont passé dans la cavité du ventre, par une rupture de la matrice; dans ces sortes de

(a) Outre les exemples déja indiqués ci-dessus, *Bayle* & *Dionis* en rapportent quelques-uns L. C.

(b) Voyez *Dionis* diss. sur la génération.

cas, l'opération n'eſt point néceſſaire. J'ai vu moi-même dans une rupture de matrice, le bras du fœtus dans le vagin, la tête dans l'abdomen, & le reſte du corps encore dans la matrice (a); *Albinus* (b) & *La Motte* (c), parlent d'un enfant dont la tête ſe trouvoit convenablement diſpoſée dans le vagin, mais dont les pieds avoient percé la matrice, & ſe rencontroient près du diaphragme. Dans les deux cas, les femmes étoient extrêmement foibles, & elles périrent l'une & l'autre, quoique *la Motte* eût délivré celle dont il parle de ſon enfant par les voies naturelles. M. *Rungius*, Chirurgien de Breme, cité ci-deſſus, m'a cependant fait part d'un cas dont l'événément ne fut point le même : après avoir tiré l'enfant, il ſentit diſtinctement les inteſtins, à travers les membranes de la matrice, qui s'étoit déchirée ; pour empêcher qu'il ne ſe précipitaſſent dans cette dernière, il les repouſſa dans le ventre avec la main, qu'il laiſſa dans la matrice, juſqu'à ce que cet organe ſe fût ſuffiſamment contracté ; la femme ſe tira heureuſement d'affaire.

X V.

Il m'a paru important d'établir ici, ſans équivoque, la différence qu'il y a entre l'*hyſtérotomie* & l'*embryulcie*, c'eſt-à-dire entre l'extraction de l'enfant mal ſitué dans la matrice, par Diſtinction entre l'embryulcie & l'hyſterotomie.

(a) Vid. diſſ. de fœtu exſcindendo & act. nat. cur. vol. I. obſ. 176. On trouve des faits à peu près pareils dans *Hildanus* cent. I. obſ. 64 & 67. cent. IV. obſ. 57. dans *Mauriceau* obſ. 251. & dans *Bartholin* de inſolitis partus viis pag. 74.

(b) Diſſ. de partu difficili.

(c) Liv. IV. chap. V. obſ. 312.

les voies naturelles, & l'incision qu'on fait au ventre & à la matrice pour en tirer le fœtus, parce que ces deux choses, quoique très-différentes, sont souvent regardées comme une seule & même opération par le peuple, & quelquefois aussi, ce qui est étonnant, par des Sçavans & même par des Médecins, du moins à en juger par leurs expressions. Lorsqu'un Chirurgien, dans un accouchement difficile, est appellé pour tirer l'enfant, le peuple ne manque pas de dire qu'on a *coupé* telle ou telle femme (a), quoiqu'on n'ait fait aucune incision ni au ventre ni à la matrice, mais qu'on ait seulement fait l'extraction par la voie ordinaire, avec les mains ou avec les instrumens, d'un enfant mal placé dans l'uterus, ou d'un volume trop considérable pour avoir pu voir le jour naturellement. C'est cette opération par laquelle on tire l'enfant par les voies naturelles, qui doit être proprement appellée extraction du fœtus ou *embryulcie*, & section césarienne ou hysterotomie, celle par laquelle on délivre la femme au moyen d'une incision qu'on lui fait au ventre. Ce n'est qu'en confondant l'hysterotomie avec l'embryulcie que *Scipion Mercurius* a pû être fondé à dire, avec quelque vérité, que l'*exsection* (b) du fœtus étoit de son tems aussi communément pratiquée en France, que la saignée en Italie contre les douleurs de tête (c). En parcourant depuis peu les observations mé-

(a) On dit vulgairement alors en Allemagne *man habe dieser fraven ein kind ausges chnitten.*

(b) L'équivoque porte sur ce que le mot *exsectio* en latin peut signifier également *incision* & *extraction.*

(c) Lib. de arte obstetricandi lib. II. cap. 28.

dicinales de *François Valleriola*, Médecin d'Arles, je tombai sur une (*a*) qui a pour titre : *Quibus mulieribus Arelate exsectus sit infans chirurgica manu, matre salva* (*b*) ; d'après un pareil titre, je m'attendois à trouver dans cette observation beaucoup d'exemples du succès de l'opération césarienne, & dans ce grand nombre, peut-être quelque manière particulière de procéder à cette opération, dont les autres Auteurs n'auroient rien dit ; mais après l'avoir lue en entier, je vis qu'il y étoit question de bien des femmes à qui on avoit tiré l'enfant par les voies naturelles, avec la main ou avec le crochet, mais qu'il n'y en avoit pas une seule qui eût subi véritablement l'opération césarienne. Ce qui confirme ce que nous venons de dire, sçavoir, que les Sçavans, & sur-tout les Médecins, soit en parlant, soit en écrivant, sur des matières importantes, s'expriment quelquefois aussi peu exactement que le peuple, & qu'ils ont assez souvent négligé de faire sentir la grande & notable différence qui se trouve entre l'*extraction* & l'*exsection* du fœtus, c'est-à-dire entre l'*embryulcie* & l'*histerotomie*, quoique ces deux opérations n'aient presque rien de commun ; *Gaspard Bauhin* même les a confondues sous les mêmes noms dans la préface de son livre sur l'accouchement césarien, que nous avons déja plusieurs fois cité ; cet abus ou cette confusion de termes, jette souvent dans une terreur panique la malade & ses parens ; dès qu'un Chirurgien est appellé pour secourir une fem-

(*a*) Obs. 2. lib. V.

(*b*) Des femmes d'Arles à qui on a tiré l'enfant par *exsection*, sans que la mere en soit morte.

me qui a de la peine à accoucher, on ne le voit approcher qu'avec horreur, s'imaginant qu'il va auffi-tôt lui ouvrir le ventre, quoiqu'il la délivre communément de fon enfant par les voies naturelles, fans faire ufage d'autre chofe que de fes mains, & fouvent fans lui caufer que peu de douleur.

X V I.

La conformation monftrueufe de l'enfant, qui ne lui permet pas de fortir par les voies ordinaires, eft-elle un motif fuffifant pour y avoir recours ?

Il y a quelquefois des fœtus monftrueux, qui ayant deux têtes, deux pieds, ou d'autres difformités pareilles, ne peuvent paffer tels qu'ils font par les voies naturelles; on ne peut les tirer vivans & entiers que par l'opération céfarienne, & fur cela on demande fi pour fauver ces monftres on doit expofer la femme à perdre la vie, comme certains le prétendent (a), en la foumettant à cette opération, ou s'il ne vaut pas mieux les tirer par pièces ou par morceaux par les voies ordinaires, fuppofé qu'on ne puiffe pas les avoir entiers ? Comme ces fortes de monftres ne font pas ordinairement conformés de façon à pouvoir vivre, & quand même ils pourroient le faire, ils ne feroient jamais que d'inutiles fardeaux de la terre, en horreur à tout le monde, mon fentiment eft qu'il faut épargner la mere, & tirer ces enfans monftrueux avec des crochets, ou de toute autre manière qu'on trouvera plus commode. *Melli*, Auteur italien, qui a écrit depuis peu fur les accouchemens, condamne (b) l'opération céfarienne fur la femme vivante; & comme s'il n'y avoit

(a) Tels que *Roonhuys* loc. fæpe citat.
(b) Dans le livre qu'il a intitulé : *la Comare levatrice*, cap. de operat. cæfarea, pag. 352.

point d'autre cauſe qui pût l'exiger que la conformation vicieuſe de l'enfant, il demande s'il faut, pour un monſtre, expoſer la femme à périr ? Il décide que non, avec raiſon, & veut qu'on le tire par le vagin. Mais comme il y a pluſieurs autres cauſes, indiquées ci-deſſus, qui s'oppoſent invinciblement à la ſortie du fœtus par les voies naturelles, la conſcience ne permet pas, ſelon moi, qu'on rejette indiſtinctement l'opération céſarienne dans tous les cas, ainſi que je crois l'avoir ſuffiſamment prouvé ci-deſſus.

XVII.

Eſt-on obligé de la faire, lorſque l'enfant eſt fortement enclavé par la tête ſans pouvoir avancer, ni être tiré avec la main ?

Si le fœtus, à raiſon du trop gros volume de ſa tête, de la trop grande inclinaiſon de cette partie de l'un ou de l'autre côté, de l'excès d'obliquité de la matrice, ou de l'étroiteſſe du paſſage, demeure arrêté par la tête dans l'orifice de la matrice ou dans le vagin, il périt ordinairement en trois jours, & il eſt aſſez rare qu'il vive plus long-tems s'il reſte ainſi enclavé (a). La mere & l'enfant ſont donc alors dans un danger imminent de mort, puiſque le dernier ne peut ni avancer, ni être tiré avec la main, la ſurface ronde & gliſſante de ſa tête ne lui fourniſſant pas une priſe ſuffiſante ; ce cas, regardé avec raiſon, comme un des plus difficiles par les plus grands Accoucheurs modernes, tels principalement que *Mauriceau* (b), *Peu*, *Sigiſmond*, *la Motte* (c) & pluſieurs autres,

(a) Vid. *Hildanus* epiſt. 3. *Saviard* obſ. 84. *la Motte* obſ. 342 ; je peux auſſi confirmer la même choſe par mes propres obſervations.

(b) Dans ſes obſervations.

(c) Traité des accouchemens.

donne lieu à cette question : comme on ne peut ni tirer l'enfant par la tête, ni faire agir les instrumens sur cette partie sans le tuer, ni enfin introduire la main dans la matrice pour le retourner (*a*), on demande encore, si dans une telle circonstance on ne doit pas essayer de sauver la mere & son fruit, ou tout au moins l'un des deux par l'opération césarienne, comme l'ont déja fait heureusement quelques Chirurgiens, ainsi qu'on peut le voir dans les Auteurs qu'on vient de citer, & chez d'autres encore (*b*); car si on ne délivre par ce moyen l'enfant de la gêne où il se trouve, il périt le plus souvent en fort peu de tems, & la mere court aussi un grand danger de la vie, comme nous l'avons déja remarqué, & comme un grand nombre d'exemples en font foi (*c*). Je reconnois avec *la Motte* (*d*) & *Sigismond* (*e*), accoucheur très-habile, que ce cas est le plus difficile, le plus épineux, & le plus triste que la pratique des accouchemens puisse nous offrir. La plupart des Auteurs qu'on vient de citer ne veulent pas cependant qu'on recoure à l'opération césarienne, ni qu'on tire l'enfant avec des crochets tant qu'il est en vie, ou qu'il est présumé l'être ; par

(*a*) C'est ce dont l'expérience m'a convaincu, & ce qui est attesté par les Auteurs qu'on vient de citer, & par un grand nombre d'autres, quoique certains se vantent témérairement de pouvoir retourner & tirer tous les enfans avec le secours des mains seulement.

(*b*) Voyez *Rousset*, *Mauriceau* observ. dernières obs. 98. le Journal des Sav. ann. 1693. *la Motte*, &c.

(*c*) On en trouve sur-tout dans *Mauriceau* & *la Motte*; & j'en ai donné aussi.

(*d*) Trait. des accouch. chap. V.

(*e*) Lib. IV. cap. VI. & alibi variis in locis.

où ils déclarent bien clairement, qu'ils aiment mieux (a), avec quelques Docteurs de l'Eglise Romaine, comme je l'ai déja dit plus haut, laisser périr la mere & l'enfant, que de sauver l'un des deux aux dépens de l'autre; ils rejettent ici absolument l'opération césarienne, quoiqu'elle ait souvent conservé la vie à la mere & à son fruit, comme il conste par les exemples multipliés qui ont été rapportés plus haut. A tous ces exemples de réussite, nous en ajouterons deux autres, qui ne méritent pas moins d'être cités. *Roonhuys* (b) dit que *Sonnius*, Médecin de Bruge, fit lui-même pendant sept fois l'opération césarienne à sa propre femme, & qu'il sauva tout autant de fois la mere & l'enfant; on rapporte encore que le célébre *Olaus Rudbeck*, Médecin Suédois, a fait aussi la même opération sur son épouse avec un égal succès, la femme & son fruit y ayant pareillement survêcu (c). Les mêmes Auteurs qui se déclarent contre l'opération césarienne, ne veulent pas non plus qu'on tire l'enfant avec quelque instrument que ce soit, dans le tems qu'il est en vie, parce qu'on le tue aussi infailliblement par là, disent-ils, qu'on est sûr de faire périr la mere par l'opération césarienne (d). Il est cependant souvent impossible que l'accouchement s'acheve naturellement, ou qu'on puisse extraire

(a) Comme *la Motte* & *Peu* liv. IV. chap. XIII. & autres.

(b) Obs. de morb. mulier. cap. I.

(c) *Vide* colloquia menstrua *Tenzelli*, publiés autrefois en allemand sous ce titre: *Monathliche unterredungen*, ann. 1689. pag. 1636.

(d) C'est ce que *la Motte* insinue liv. IV. chap. XII.

l'enfant ſans autre ſecours que celui de la main (*a*), malgré les prétentions de quelques fanfarons, & néanmoins, ſi on ne ſe hâte de prendre ſon parti à tems, & avant que la femme ſoit trop affoiblie, il eſt bien à craindre qu'elle ne périſſe ainſi que ſon fruit; je demande donc encore une fois, à quoi doit ſe déterminer dans une occaſion auſſi délicate & auſſi périlleuſe, un Chirurgien qui a de la prudence & de la religion?

XVIII.

Sentiment de l'Auteur à ce ſujet.

J'ai déja expoſé plus haut (§ XII & XIII.) mon ſentiment ſur cette importante & difficile queſtion: après avoir ſoigneuſement balancé ce qu'on peut dire de part & d'autre, je crois que le danger auquel on expoſe la vie de la femme par l'opération céſarienne, doit empêcher de la faire dans le cas dont il s'agit, à moins qu'elle ne ſoit ordonnée par un Potentat ou un Souverain, qui, n'ayant point d'enfant, veut tâcher de ſe procurer un ſucceſſeur par ce moyen (*b*), comme le fit autrefois Henri

(*a*) Independamment des Auteurs qui viennent d'être cités, cela ſe trouve encore ultérieurement confirmé par les efforts que pluſieurs grands praticiens conſommés dans l'art des accouchemens, tels que *Gregoire* & *Menard*, François, & *Chapman*, Anglois, ont fait depuis peu pour corriger & perfectionner le *Forceps* de *Palfin*, qui a été gravé pour la première fois dans ma XXXIII. pl. fig. 16, & par les grands éloges qu'ils donnent à cet inſtrument, ainſi que le célébre M. *Winſlow*, dans ſa théſe ſur l'opération céſarienne, ſoutenue à Paris en 1744; car ces efforts & ces éloges ſuppoſent, que ces Auteurs n'ont pas cru qu'il fût toujours poſſible de tirer l'enfant avec les mains ſeules.

(*b*) L'eſpérance de ſauver l'enfant dans cette circonſtance eſt d'autant mieux fondée, que la plûpart de ceux

VIII. Roi d'Angleterre, ou que l'amour que la mere a pour son fruit, quelle que soit la condition de cette mere, la porte à la demander elle-même ; car si elle est pratiquée à tems & comme il faut, elle peut sauver tout à la fois la mere & l'enfant, & les délivrer l'un & l'autre du danger imminent de mort qui les menace tous deux (*a*). Hors les occasions dont nous venons de parler, tant que les forces de la femme se soutiennent, il faut patienter, aider l'accouchement par tous les moyens possibles, sur-tout avec les mains, & augmenter les efforts de la matrice, jusqu'à ce que l'enfant sorte vivant, qu'il meure, ou qu'on le présume mort (car il n'est pas toujours possible de s'assurer s'il a véritablement perdu la vie (*b*). Mais soupçonnât-on qu'il vit encore, ou en eut-on même la certitude, si la foiblesse à laquelle la femme est réduite, les défaillances, les convulsions, l'hémorragie, ou d'autres accidens aussi formidables, faisoient craindre prochainement pour sa vie, ou si ne pouvant plus supporter la douleur & les tourmens qu'elle endure, elle prie instamment le Chirurgien de l'en délivrer, on ne doit assurément plus alors temporiser, de peur qu'en voulant favoriser & épargner l'enfant, on ne tue la mere, en lui re-

---

qui s'arrêtent ainsi au passage, sont des enfans gros & robustes, qui ne s'enclavent que parce qu'ils ont la tête trop grosse pour le franchir naturellement.

(*a*) *Voyez* ce qui est dit sur ce sujet, d'après la thése de M. *Winslow*, dans le XX. §. de ce chapitre.

(*b*) Beaucoup d'Auteurs avouent s'y être quelquefois trompés, ainsi que d'autres Praticiens, voyez *Hildanus* epist. *de uteri ruptura* ; *la Motte* obs. 342 ; & *Saviard* obs. 84.

fusant le secours qu'elle demande ; je pense donc, avec les Auteurs cités ci-dessus, & d'autres encore, que s'il y a impossibilité à sauver la femme & l'enfant, il faut au moins conserver l'un des deux, & couper la branche plutôt que le tronc, c'est-à-dire sacrifier l'enfant à la mere, en le tirant à tems avec des crochets, quand même il feroit encore en vie. Quoique cette extraction forcée & violente le fasse ordinairement périr, le Chirurgien n'a cependant rien à se reprocher, il n'a pas eu dessein de tuer l'enfant, mais seulement de le tirer en-dehors par le seul moyen qu'il ait eu en sa disposition, afin de sauver la mere, dont la vie est communément plus utile au mari & aux autres enfans que celle de son fruit, ne pouvant les sauver l'un & l'autre. L'usage du crochet n'a donc rien ici de répréhensible, sur-tout lorsque la femme a désiré elle-même qu'on s'en servît (a). S'il fait périr l'enfant, c'est contre notre intention & comme *par accident* que cela arrive, puisqu'il n'y avoit que ce moyen d'arracher la mere à la mort ; de deux maux on choisit le moindre, & nous croyons qu'il vaut beaucoup mieux en user ainsi, que de laisser mourir im-

(a) Avant de tirer l'enfant avec le crochet, *Melli* veut L. C. p. 352. qu'on le baptise dans la matrice, en injectant de l'eau dans cet organe, avec une séringue, afin de lui procurer la vie éternelle. Cette espèce de Baptême est approuvée de *Mauriceau*, de *Peu*, de *la Motte*, & parmi les Théologiens, de *Gabriel Gualdus*, Chanoine régulier & professeur de Théologie, comme on peut le voir par son ouvrage intitulé : *Baptisma puerorum in uteris existentium* ; quelques-uns des Auteurs qu'on vient de nommer condamnent cependant l'extraction de l'enfant par le crochet.

pitoyablement la femme & l'enfant, comme le conseillent les accoucheurs françois les plus modernes, & particulièrement *Peu*, *la Motte* (*a*) & quelques autres.

XIX.

Autorités favorables à son opinion.

Mauriceau, avec *Tertullien*, est ici de mon sentiment, car il veut (*a**) qu'on tire le fœtus de force, c'est-à-dire avec le crochet, si la main seule ne suffit pas, parce que sans cela il tueroit cruellement sa mere, & que pour prévenir ce *matricide*, la justice exige qu'il meure plutôt de la main du Chirurgien, puisqu'il faut qu'il périsse, que de lui laisser tuer sa mere, à laquelle il est redévable, après Dieu, de sa propre vie (*b*). Je n'ignore point qu'on pourroit encore

(*a*) L. C. dans des cas de néceffité, qui souvent ne sont soumis à aucune loi, ces accoucheurs n'ont pas laissé quelquefois de tirer eux-mêmes des enfans vivans avec le crochet, contre leurs propres maximes.

(*a**) Chapitre de l'opération césarienne.

(*b*) Ce que *Riolan* a écrit sur ce sujet, dans son *enchirid. anat. lib.* II. chap. XXVIII, mérite très-fort d'être remarqué. Si la femme, dit-il, a passé deux ou trois jours dans les douleurs de l'enfantement, si elle paroît moribonde & prête à rendre l'ame, s'il y a déja de signes de gangréne dans les parties génitales, quand même on ne seroit pas assuré de la mort de l'enfant, il faut l'extraire avec le crochet, afin de sauver la mere, car il vaut mieux que l'un des deux seulement perisse, que s'ils mouroient l'un & l'autre, & la vie de la mere, doit être préférée à celle de l'enfant. *Ammanus* (med. crit. cas. VI. pag. 26,) dit également qu'il faut conserver la mere, plutôt que de la laisser périr en même tems que son fruit ; *Deventer* (L. C. part. II.) enseigne souvent la même chose ; & parmi les anciens *Octavius Horatianus* (lib. 3. cap. 6,) & autres, sont encore de ce sentiment. Je ne dois pas passer sous silence que *Sigismond*, qui exerça autrefois la fonction d'accoucheur, avec beaucoup de prudence & de célébrité à

m'oppofer bien des chofes, comme le cinquième commandement *tu ne tueras point*, & la maxime

la cour de Berlin, eft auffi du même avis ; dans le Ve. chapitre du livre déja cité, il dit que dans le cas dont il eft queftion, on n'a d'autre parti à prendre, que de tirer l'enfant avec des crochets. En effet, continue-t-il, quand une malheureufe femme, déja tourmentée depuis long-tems par la douleur, nous demande à grands cris & pour l'amour de Dieu de la délivrer de fon enfant, & de la mort qui la menace, comment peut-on ne pas fe rendre à fa prière ? dans un état auffi déplorable, dans une telle extrêmité, je croirois manquer à ma confcience, pourfuit ce pieux & fage accoucheur, fi je ne recourois pas au crochet. Le College Aulique de Théologie de Berlin, en déclarant dans l'approbation qu'il a donnée à l'ouvrage de *Sigifmond*, qu'il ne contient rien qui offenfe Dieu, ni la religion chrétienne, approuve auffi, par-là même, fon fentiment fur la queftion dont il s'agit. Le même ouvrage a reçu encore l'approbation de la Faculté de Médecine de Francfort. En outre, lorfqu'on réimprima ces *Inftitutions* à Venife en 1740, les cenfeurs des livres de cette ville & de Padoue, difent dans leur approbation, qu'on trouve à la fin de la préface de l'édition vénitienne, que mon livre ne *renferme rien contre la fainte foi catholique* : pour qu'on ne puiffe pas en douter, je vais placer ici cette approbation en Italien, qui eft la langue dont les cenfeurs ont accoutumé de fe fervir dans toute l'Italie : *Noi riformatori nello ftudio di Padova avendo reduto per la fede di revifione & approbatione del* P. Fra Paalo Tomafo Manuelli, *Inquifitore di Venezia nel libro intitulato* : D. *Laurentii Heifteri* &c. *Inftitutiones Chirurgicæ*, &c. *in quibus* &c. tomi duo ; non v'effer cofa alcuna la fanta fede cattolica &c. *concedano licenza* &c. *che poffi effer ftampato.* Puis donc que ces cenfeurs catholiques ont rendu témoignage que mon fentiment n'eft point contraire à la foi catholique, j'efpére qu'il fera embraffé à l'avenir par ceux de Paris & par les autres Docteurs de l'Eglife Romaine ; je me rejouis d'avoir obtenu l'approbation des cenfeurs Italiens, à laquelle j'avoue que je me ferois à peine attendu, ayant eu jufqu'ici contre moi la décifion de la Faculté de Théologie de Paris.

qu'il *n'est pas permis de faire un mal, pour qu'il en revienne un bien*, &c. & autres semblables. Mais je dis, en premier lieu, qu'il n'est point ici de mon sujet de repondre à toutes les objections, & secondement, dans un grand nombre de cas, ces sortes de maximes ne doivent pas, de l'aveu même des Philosophes & des Théologiens, être prises à la rigueur, comme par exemple, dans la guerre & dans l'exercice de la magistrature; pour assurer la vie des citoyens & maintenir la tranquillité publique, le juge livre les criminels à la mort, & le bourreau les exécute sans scrupule. D'où il résulte que le précepte de ne point tuer peut être facilement restraint par la justice & la religion, dans une circonstance aussi critique que celle où il s'agit de la vie d'une femme qui périra infailliblement si elle n'est secourue : qu'on fasse attention d'ailleurs à cette autre maxime, dont on a fait mention plus haut, *qu'on se rend coupable de la mort de ceux qu'on laisse périr, lorsqu'on a pu les sauver*. Nous faisons tous nos efforts pour sauver à la fois la mere & l'enfant, mais si cela ne se peut pas, nous tâchons au moins d'en sauver un, persuadés qu'il est plus conforme à la saine raison & à l'humanité de conserver la mere aux dépens de l'enfant, que de les livrer tous les deux à la mort. Le meilleur ouvrage, à consulter sur cette matière, est le traité, déja cité, de *Becker*, intitulé : *de pædioctonia inculpata*, c'est-à-dire *de l'infanticide permis* pour sauver les meres, où la question est traitée avec plus d'étendue, & où le sentiment que nous défendons est éclairci & confirmé par un plus grand nombre de preuves *(a)*.

(a) Nous reviendrons encore nous-même, dans un

XX

Avis aux Chirurgiens de Paris.

Avant que j'eusse établi, dans cet ouvrage, par tant de fortes raisons, & par des observations multipliées, l'utilité & la nécessité de l'opération césarienne, il y avoit peu d'Auteurs françois, comme on la vû dans ce chapitre, qui fussent favorables à cette opération, & presque tous lui étoient contraires. Mais entraînés peut-être enfin par mes raisons & par les succès que je rapporte, ils semblent avoir changé de sentiment sur cette matière, & s'être rangés du mien, particulièrement les membres de l'Académie de Chirurgie de Paris. Dans le premier tome de leurs mémoires, imprimé en 1743, on trouve à la page 623 une longue dissertation de M. *Simon*, où l'Auteur adopte ma façon de penser sur l'opération césarienne, quoique dans tout le cours de sa dissertation, il ne fasse aucune mention de moi, ni de ce que j'ai écrit avant lui sur ce sujet.

En outre, en terminant son mémoire, M. *Simon* avance pag. 649, qu'il y a très-peu d'Auteurs qui aient traité de l'opération césarienne, & sur-tout qui aient déterminé les cas où elle est indispensablement nécessaire. Mais si M. *Simon* avoit lû ce chapitre de mes *Institutions*, qu'il feint de n'avoir pas vues encore, puisqu'il ne les cite point, quoiqu'elles soient sorties de la presse en 1739, c'est-à-dire environ quatre ans avant qu'il écrivit son mémoire, & qu'elles aient été connues à Paris dès la même

---

autre tems, & dans un autre ouvrage, sur cette difficile & délicate question, que nous comptons examiner dans un plus grand détail.

année qu'elles ont été publiées, il lui auroit été aisé de s'appercevoir, que j'ai indiqué clairement, non-seulement les cas où l'opération césarienne est indispensable, mais ceux encore où l'on peut s'en passer, & que j'ai eu soin de distinguer avec assez de précision, si je ne me trompe, ces cas les uns des autres.

En 1744. le célébre M. *Winslow* fit soutenir à Paris, sous sa présidence, une these medico-chirurgicale sous ce titre : *l'opération césarienne est-elle un moyen plus sûr & moins criminel pour sauver la mere & l'enfant, que ne l'est l'usage du crochet & des autres ferremens, pour sauver la mere aux dépens de l'enfant?* Après avoir exactement pésé le pour & le contre, les raisons préponderantes en faveur de l'opération césarienne, & les heureux succès qu'elle a eus tout nouvellement, le font conclure que cette opération, qui peut sauver la mere & l'enfant, doit être préférée aux crochets, dont l'usage est toujours infiniment dangereux, lorsqu'ils ne sont pas maniés par des accoucheurs extrêmement habiles & circonspects; il assure de plus, que la même opération peut être pratiquée, & l'a été en effet, sans causer d'extrêmes douleurs, & sans qu'il en resultât une grande hémorragie; il tombe cependant d'accord avec moi, qu'elle ne doit être entreprise que dans la plus urgente nécessité. Je n'ai point vu jusqu'ici la thése de M. *Winslow*; je n'en parle que d'après les nouvelles littéraires de Gottingue & de Leipsic, espèces des Journaux qui paroissent ici deux fois la semaine en langue vulgaire. Si l'opinion de M. *Winslow* se trouve confirmée dans la suite par un plus grand nombre d'observations favorables, l'opération césarienne en

deviendra encore beaucoup plus recommandable, & on ſauvera la vie à l'avenir, à beaucoup d'enfans, que jusqu'à ce jour on a été obligé de faire périr.

CHAPITRE CXIV.

Des hernies en général, & en particulier de l'Exomphale.

I.

Des hernies en général.

LA plupart des tumeurs contre-nature qui arrivent au bas-ventre, particulièrement à l'ombilic, à l'aîne & au ſcrotum, ſur-tout ſi elles ſont formées par la chûte des inteſtins ou de l'omentum, reçoivent en général le nom d'*hernies* (*a*). Ces tumeurs différent premièrement les unes des autres par l'endroit où elles ſe montrent; celles qui ont leur ſiége à l'ombilic, ſont appellées hernies ombilicales, & en grec *omphaloceles* ou *exomphales*; à l'aîne, *hernies inguinales* ou *bubonocele*; aux bourſes, hernies du ſcrotum ou *oſcheocele*; celles qui ſurviennent aux autres parties du ventre, *hernies ventrales*; & il en eſt ainſi des autres eſpèces d'hernies, dont nous parlerons plus bas. Les Auteurs modernes font encore mention d'une ſorte d'her-

(*a*) Nous apprenons par *Celſe* liv. VII. chap. XVIII. que le mot d'*hernie* paſſoit pour *indécent* chez les anciens; il ne l'eſt pas chez nous, par la raiſon peut-être que nous n'en avons pas de plus convenable; mais la maladie même eſt reputée honteuſe & mal honnête, au point que ceux qui en ſont attaqués la cachent preſque avec autant de ſoin que la vérole, à cauſe de la répugnance qu'ont la plupart des hommes à découvrir leurs parties naturelles.

nies formées par l'iſſue de l'inteſtin ou de l'omentum par le grand trou ovalaire, qu'on pourroit appeller *hernies du pubis*, des hernies de la veſſie urinaire, qui ſont de plus d'une eſpèce (*a*), & des hernies du vagin, qui ont été confondues autrefois avec les deſcentes de cette gaine membraneuſe (*b*). En outre, *Sennert* & *Hildanus* ont vu la matrice s'échapper par les anneaux des muſcles du bas-ventre ; le renverſement de cet organe, à la ſuite de l'accouchement, qui laiſſe un vuide où les inteſtins ſont reçus, eſt regardé auſſi aujourd'hui comme une eſpèce d'hernie uterine. Quelques Auteurs, & ſur-tout *Garangeot*, établiſſent encore d'*hernies d'eſtomac* leſquelles ſe manifeſtent dans la foſſete du cœur ; ces prétendues hernies ne ſont pas connues juſqu'ici par la diſſection ; mais ſeulement préſumées ou conjecturées par les tumeurs qu'on a remarquées dans le creux de l'eſtomac, & qui ſe laiſſoient repouſſer en dedans. Je ne nie pas que ces tumeurs ne ſe montrent quelquefois dans l'endroit déſigné, mais je crois qu'elles dépendent plutôt du colon tumefié, que de l'eſtomac ; car cet inteſtin, très-ſujet à ſe laiſſer diſtendre par des vents, repond préciſément à cet endroit là, au lieu que le ventricule eſt plus rencogné dans l'hypocondre gauche, il n'y a guère que ſon orifice inférieur ou le pylore qui ſe prolonge juſqu'à la foſſéte du cœur. Ces ſortes

---

(*a*) L'hernie de veſſie a été obſervée en premier lieu par *Ruyſch*, & enſuite par *Mery*.

(*b*) Voyez *Garangeot* Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 699. les notes de *la Faye* ſur *Dionis* : le traité des hernies de *Gunzius*, & celui de *Vogel* ſur la même matière, en Allemand ; &c.

de tumeurs, non plus que celles du foie & de la rate (*a*), ne doivent pas être regardées proprement comme des hernies, mais comme des tumeurs particulières formées par l'arc du colon, & peut-être aussi quelquefois par une portion de l'épiploon devenue skirreuse, ou doivent être rapportées à la classe générale des hernies ventrales; du reste, elles arrivent beaucoup plus rarement que les autres hernies; ceux qui voudront s'instruire plus à fond sur cet article, auront recours aux Auteurs qui viennent d'être cités. Les hernies différent encore à raison des parties qu'elles renferment, & reçoivent en conséquence différentes dénominations. La tumeur herniaire est appellée *enterocele*, si elle est formée par les intestins; *épiplocele*, si c'est par l'épiploon; *pneumatocele*, si la matière est de l'air ou du vent; & *hydrocele*, si cette matière est de l'eau. &c. Les hernies différent aussi à raison de leur volume; celles qui commencent sont ordinairement petites; il y en a de grandes, & certaines acquierent une grosseur prodigieuse: quelques Auteurs en ont fait graver de cette dernière espèce (*b*), & j'ai eu occasion d'en voir moi-même. Les unes sont molles, & les autres dures & rénitentes; quelques-unes sont libres & se laissent aisément réduire dans le ventre; d'autres, au contraire, ne rentrent que très-difficilement, ou même point du tout, &

(*a*) Un Auteur moderne, envisageant ces tumeurs comme des hernies du foie & de la ratte, veut qu'on les nomme *hepatocele* & *splenocele*, dénominations empruntées du grec.

(*b*) Vid. *Meeckren* pag. 362; *Dionis* edit. IV. pag. 375. *Chefelden* anat. tab. 26. aliique.

les intestins ou l'omentum se rendent adhérens, soit entr'eux, soit avec les parties extérieures; ces sortes d'hernies s'appellent *adhérentes*; d'autres fois l'ouverture qui a donné passage aux parties souffre une constriction & un resserrement si grands, qu'elles ne peuvent absolument point être réduites, sur-tout lorsque l'inflammation s'en empare, ou qu'elles sont excessivement remplies d'air ou de matières stercorales; on nomme aujourd'hui les hernies qui sont dans cet état, *hernies avec étranglement*; il y a des hernies *indolentes* ou sans douleur, d'autres sont *douloureuses*, & souvent accompagnées de douleurs atroces, de nausées, de vomissemens, & d'autres symptômes extrêmement fâcheux; telles sont principalement les hernies avec étranglement. Par rapport au tems où elles ont commencé, les hernies doivent encore enfin être distinguées en *récentes* & en *invétérées*, distinction qui est d'un grande conséquence pour la pratique.

II.

Ce que c'est que l'exomphale, & ses différences.

De même que les tumeurs abdominales & contre-nature, dont nous venons de parler, reçoivent indistinctement le nom d'*hernies*, on donne spécialement à celles qui se manifestent au nombril, celui d'*omphalocele*, *d'exomphale* ou d'*hernie ombilicale* (*a*). Ces dernières tumeurs

(*a*) M. *le Dran*, dans ses opérations de chirurgie p. 138, appelle *exomphale* toutes les hernies qui arrivent le long de la ligne blanche, depuis le cartilage xiphoïde, jusqu'à la symphise des os pubis. Mais cela n'est point conforme à l'usage, ni à la signification reçue de ce mot, puisque les plus grands Chirurgiens n'entendent par celui d'*exomphale*, que les hernies qui se forment

différent, ainsi que les hernies en général, 1°. par la *grandeur*, & 2°. par la *figure*; car il y en a de petites, particulièrement celles qui commencent; il y en a aussi de *grandes*, & même de *monstrueuses* (*a*); quelques-unes sont à-peu-près *sphériques*, & d'autres se terminent pour ainsi dire *en pointe*. L'ombilic prend quelquefois en s'élevant une forme cylindrique. Je l'ai vu souvent, dans une femme enceinte, avoir la grosseur & l'apparence d'une verge humaine; il étoit de tems en tems fort douloureux, quoiqu'il ne contînt que de l'air. L'*exomphale* diffère aussi à raison des parties dont il est formé; il peut l'être tantôt par les intestins, tantôt par l'omentum, quelquefois par de l'air, & d'autres fois par de l'eau. La tumeur est *dure* ou *molle*; elle se laisse quelquefois réduite sans peine, surtout lorsqu'elle est récente, & d'autres fois elle résiste extrêmement à la réduction, ou ne rentre pas du tout, ce qui a lieu principalement lorsqu'elle est fort ancienne; elle est d'ailleurs fort douloureuse, & les intestins y sont comme emprisonnés (*b*), ce qui constitue l'hernie om-

---

à l'ombilic, ou tout au plus dans son voisinage. Les autres hernies qui se manifestent à tout autre endroit de la ligne blanche, rentrent dans la classe des hernies ventrales.

(*a*) ***Fab. de Hilden*** à la page 246 de ses opérations, a donné la description & la figure d'un nombril qui formoit une saillie prodigieuse; & à la page 900 du même ouvrage, il décrit un exomphale monstrueux; le même cas se trouve détaillé plus au long dans les observations de ***Gregoire Hortius***, & par ***Roonhuys*** obs. XII & XIII.

(*b*) De là vient que les hernies avec étranglement sont appellées en latin *incarceratæ* ou *captivæ*.

bilicale avec étranglement ; on en voit des figures dans *Scultet* (*a*).

III.

Les causes de l'exomphale sont très-variées ; mais leur action immédiate est toujours quelque violence faite à l'abdomen, & particulièrement à l'ombilic. On doit ranger parmi ces causes, par exemple, les chûtes lourdes & subites, les sauts, les mouvemens forcés, les coups violens, la toux, l'éternuement, & les efforts qu'on fait pour soulever ou pour mouvoir de grands fardeaux, & ceux que les femmes sont obligées de faire dans les accouchemens pénibles & laborieux &c. Ce sont là les causes les plus ordinaires de l'exomphale : lorsqu'elles sont en action, elles poussent violemment en dehors la portion du péritoine qui tapisse intérieurement le nombril, & la forcent même quelquefois à se rompre, comme *Dionis* l'a pensé (*b*), sur-tout lorsque cette partie du péritoine se trouve déja trop foible, soit naturellement, soit par l'effet de quelque accident. Le nombril étant aggrandi par ce moyen, les intestins grêles, ou une portion du colon, ordinairement suivie de l'épiploon, l'épiploon seul, & quelquefois de l'air simplement passent à travers l'anneau de l'ombilic, dont le diamétre est augmenté. Les cris des enfans sont encore une cause assez fréquente d'exomphale, aussi voit-on beaucoup d'enfans en être attaqués, comme je l'ai souvent observé, quelques jours seule- Causes.

(*a*) Arsénal de chirurgie, pl. 37.
(*b*) Cours d'oper. chap. de l'exomphale.

ment après leur naissance (*a*), sur-tout lorsque après la chûte de la ligature du cordon ombilical, on n'a pas soin de comprimer pendant quelque tems l'anneau ombilical, au moyen d'un bandage convenable.

I V.

Diagnostic. On reconnoît l'exomphale de deux manières, sçavoir par la vue, par le tact, & par l'ouie; en effet, le nombril est plus saillant qu'il ne doit l'être dans l'état naturel; si on presse la tumeur avec les doigts, elle rentre pour l'ordinaire dans le ventre, à moins que les parties sorties n'ayent contracté des adhérences au-dehors, & en rentrant elle fait entendre souvent un certain bruit ou un gargouillement, principalement si le malade se trouve couché sur le dos : ce bruit ou ce gargouillement annonce que la tumeur étoit formée par les intestins. Quelquefois la tumeur est extrêmement molle, d'où l'on peut conclure, non sans quelque fondement, que ce qui y est contenu n'est que de l'air (*b*), ou seulement l'épiploon; celui-ci accompagne ordinairement les intestins, parce que de la manière dont il les enveloppe, il est très-rare qu'ils puissent sortir sans l'entraîner dans leur chûte. Si la tumeur n'est formée que par l'épiploon, on l'appelle *hernie épiploïque*, & si

(*a*) On peut voir dans la 60e. observation de *Scultet* l'exemple d'une hernie ombilicale qu'un enfant apporta avec lui en venant au monde.

(*b*) *Garangeot* ne parle pas du tout de cette espèce d'exomphale, qui est cependant bien réelle, & dont *Celse* avoit déja fait mention liv. VII. chap. XIV. de même que *Paul* lib. VI. cap. 51. & d'autres Auteurs encore.

c'est

c'eſt uniquement par les inteſtins, *hernie inteſtinale.* Si après que l'inteſtin eſt rentré dans le ventre, il reſte encore au-dehors une tumeur molle, on eſt aſſuré par là même que les inteſtins & l'épiploon concouroient enſemble à la formation de l'hernie; mais très-ſouvent l'épiploon rentre en même tems que l'inteſtin. Dans les hydropiques, il n'eſt pas rare que la grande quantité d'eau qui ſe trouve accumulée dans l'abdomen, faſſe faire une ſaillie conſidérable à l'ombilic, comme on le voit par une figure de *Scultet*, & par un exemple remarquable que *Purman* a fait graver dans la Ve. pl. de ſa *chirurgie curieuſe* pag. 330. la préſence de l'hydrophiſie prouve aſſez que cette tumeur de l'ombilic eſt plutôt formée par de l'eau, que par la chûte de l'inteſtin ou de l'épiploon. On peut l'appeller *hernie aqueuſe de l'ombilic* ou *hydromphale*, comme on nomme celle qui eſt formée par de l'air *hernie venteuſe* ou *flatulente.*

V.

Dans les enfans nouvellement nés, ou qui ont déja quelques années, l'exomphale eſt communément ſans danger, & pour l'ordinaire on n'a pas de la peine à le réduire & à le guèrir. Chez les adultes, il eſt moins dangereux auſſi tant que les parties demeurent libres, & rentrent facilement, mais il n'eſt jamais ſans quelque péril; le cas devient ſur-tout très-fâcheux, ſi par quelque accident ſubit les inteſtins viennent à tomber, ou plutôt à être pouſſés à travers l'anneau, extrêmement étroit, de l'ombilic, ſans pouvoir enſuite rentrer dans le ventre, quelque effort qu'on faſſe pour en obtenir la réduction. L'étranglement qu'ils ſouffrent de la part de cet anneau, doit néceſſairement intercepter le retour du ſang que les Prognoſtic.

artères y portent, & ce sang, forcé de s'arrêter dans les veines, donne lieu bientôt à l'inflammation, à de grandes douleurs, à des angoisses & à des nausées, suivies de vomissemens violens, dans lesquels on rend quelquefois les matières fécales par la bouche (a); le sphacele s'empare enfin des intestins étranglés, & le malade périt de la manière la plus triste. Lorsque l'exomphale n'augmente que peu-à-peu, ensorte que l'anneau du péritoine s'aggrandit insensiblement au point de laisser passer librement les intestins, le mal n'est pas ordinairement bien dangereux, sur-tout chez les enfans & les jeunes gens. Si cependant on ne contient pas solidement les parties dans le ventre, après les y avoir fait rentrer, par un bon bandage, & si on n'a grand soin d'éviter le froid, tous les mouvemens forcés, & l'excès des alimens, sur-tout des alimens durs, grossiers & flatulens, il est toujours très à craindre qu'à la plus légére occasion, les intestins ou l'épiploon ne retombent, que l'ouverture qui leur a livré passage ne se resserre violemment, que l'étranglement, qui est la suite & l'effet de cette constriction, n'apporte un obstacle invincible à la réduction, & n'occasionne par dégrés les accidens formidables dont nous venons de parler, & finalement la mort. L'expérience prouve que l'opération de chirurgie, à laquelle on a ordinairement recours pour arrêter le progrès du mal, est très-souvent infructueuse, & qu'elle n'est pas d'ailleurs exempte de danger, particulièrement lorsque l'hernie est d'un volume con-

(a) Le peuple appelle cette maladie *miserere*, & les Médecins *passion iliaque*.

sidérable, puisque la plus grande partie des malades périssent, soit pendant, soit après l'opération. Si les intestins peuvent être réduits, l'exomphale, ainsi que toutes les autres hernies, guèrira beaucoup plus promptement & plus sûrement dans les enfans encore jeunes, que dans les adultes, pourvu qu'on leur fasse toujours porter le bandage, & qu'on les assujettisse à une manière de vivre régulière, soit pour l'exercice, soit pour le manger. Si on leur laisse quitter le bandage, & qu'on leur permette d'ailleurs de vivre à leur fantaisie, il peut arriver très-aisément que les intestins, n'étant plus contenus, ressortent encore, & que le mal ne revienne, souvent avec le danger le plus imminent pour la vie. Si la tumeur ne renferme que de l'air, elle est de peu de conséquence; & si c'est de l'eau, elle suit le sort de l'hydropisie.

V I.

Première méthode curative de l'exomphale, l'intestin ayant la liberté de rentrer.

Pour guèrir l'exomphale on s'y prend, en général, de deux manières différentes, suivant que la tumeur rentre, ou ne rentre pas dans le ventre. Dans le premier cas, toute la cure consiste à réduire les parties sorties, & à les maintenir ensuite fortement dans le ventre, afin qu'elles ne puissent plus retomber. Pour cet effet, après avoir fait mettre le malade sur le dos, on pousse doucement les intestins avec la main à travers l'anneau ombilical, jusqu'à ce qu'ils soient rentrés dans l'abdomen; cela fait, on se conduit differemment, suivant l'âge de la personne qu'on a à traiter. Si c'est un jeune enfant, une longue expérience m'a convaincu qu'il suffisoit, pour guèrir l'hernie, de se conduire de la manière que voici: on commence par réduire

les inteſtins, & l'on applique enſuite ſur le trou de l'ombilic, qu'on a bien comprimé auparavant avec le doigt, une pelote faite avec l'emplâtre dont on a coutume de ſe ſervir pour les hernies; on maintient cette pelote en place avec le même emplâtre étendu ſur du linge ou ſur de la peau; on place par-deſſus une compreſſe aſſez épaiſſe, & ſi la tumeur eſt récente & peu conſidérable, on ſe contente d'aſſujettir le tout avec une bande ſimple, large de trois travers de doigts, à laquelle on fait faire quelques circonvolutions autour du ventre; ſi ce bandage vient à ſe relâcher, on l'ôte & on le ſerre de nouveau, au moyen de quoi l'hernie ſe trouve ordinairement guèrie dans l'eſpace de peu de ſemaines. Si les parties ont beſoin de plus de force pour être contenues, on applique deux compreſſes ſur l'ombilic, & l'on met dans l'épaiſſeur de celle qui doit être placée en deſſous, & qui eſt la plus petite, une mince plaque de plomb ou de fer, afin qu'elle oppoſe plus de réſiſtance, & par-deſſus une ſeconde compreſſe un peu plus large que la première: on ſe conduit, pour le reſte, comme nous venons de le dire. Si le malade eſt un enfant déja un peu avancé, un adulte, ou un vieillard, on ne peut retenir ſûrement les inteſtins & l'épiploon en place qu'en uſant d'un brayer ou d'un bandage particulier, ſpécialement deſtiné à cet uſage, pourvu d'une plaque ou d'une pelotte, comme le dit *Celſe* (*a*), & d'une boucle pour le tenir fortement ſerré autour du ventre, afin d'empêcher les parties de retomber. On voit dans la XXXVII. pl. de *Scultet* fig. 6. & dans la XXIV.

(*a*) Liv. VII. chap. XX.

des nôtres fig. 6 & 7, des figures de ces bandages en cuir (fig. 6) & en fer (fig. 7.) qui paroissent fort propres à satisfaire à cette intention, & l'on en trouve encore ailleurs qui ne sont point à mépriser. Mais avant d'appliquer ces sortes de bandages, il sera encore à propos de mettre sur l'ombilic, comme nous l'avons prescrit pour les enfans, une pelotte de linge enduite de quelque matière emplastique & fortifiante, sur celle-ci un emplâtre agglutinatif & une compresse, & par-dessus tout le bandage, dont on a soin de bien diriger la plaque ou le coussinet sur le nombril: en continuant assidument cette compression pendant l'espace de quelques mois, j'ai vu beaucoup de malades guèrir de leurs hernies, particulièrement lorsqu'ils étoient jeunes, & que le mal n'étoit pas encore invétéré, car les vieillards & les adultes, qui en sont attaqués depuis long-tems, n'obtiennent presque jamais une guèrison radicale, & s'ils veulent prévenir le retour de l'hernie, quelle que soit la cause qui y a donné lieu, ils sont obligés de porter toute leur vie le bandage à pelotte, dont nous venons de parler; s'ils en négligent l'usage, & qu'ils ne s'abstiennent pas avec soin des mauvais alimens, & de tous les mouvemens violens du corps, ils seront perpétuellement exposés à voir revenir l'hernie, dans un danger toujours prochain de la passion iliaque, & assez souvent même de la mort, soit que la tumeur provienne de la chûte de l'intestin, ou dè celle de l'épiploon (*a*).

(*a*) *Palsin* dans sa chirurgie pag. 70. & *Garangeot* chap. des hernies, remarquent que la chûte du seul épiploon peut donner lieu aux mêmes symptômes que celle de l'intestin.

VII.

Méthode des Anciens.

La cure qu'on vient de décrire n'eſt donc, comme on voit, que palliative chez les adultes, & ſur-tout pour les vieillards; les Ecrivains modernes, à l'exception peut-être de *Saviard*, ne font aucune mention de la cure parfaite ou radicale; mais les anciens, au contraire, ont été fort ſoigneux de la procurer, comme il paroît par la lecture du grand *Celſe* (*a*); & nous croyons qu'il ſera utile de faire connoître aux Chirurgiens, d'après cet illuſtre Auteur, les principaux moyens qu'ils mettoient en œuvre pour y parvenir. « On fera coucher, dit-il, le malade ſur le dos, pour que l'inteſtin ou l'épiploon puiſſe retomber dans le ventre. Quant au ſac ombilical qui reſte, & qui eſt vuide alors, quelques-uns conſeillent d'y faire deux ligatures qu'on ſerre le plus fort qu'il eſt poſſible, & de le laiſſer tomber de cette ſorte. D'autres le percent à ſa partie inférieure avec une éguille enfilée d'un double fil, avec lequel ils ſerrent enſuite, en ſens contraire, le ſac ombilical, ainſi que cela ſe pratique dans l'opération du ſtaphylome; par ce moyen on détruit la partie du ſac qui eſt au-deſſus de la ligature (*b*). D'autres encore, avant que de lier le ſac, veulent qu'on faſſe une inciſion à la partie ſupérieure, afin de pouvoir repouſſer plus facilement avec le doigt ce qu'il contient (*c*), après quoi ils font leur ligature... on

(*a*) Liv. VII. chap. XIV. *voyez* auſſi *Paul d'Egine* lib. VI. cap. 51. & *Albucaſis* lib. II. cap. 52.

(*b*) En conſéquence, l'ombilic ſe trouve fermé par une forte cicatrice.

(*c*) Et peut-être auſſi pour n'être pas expoſés à comprendre l'inteſtin ou l'épiploon dans la ligature.

» cautérise ensuite avec les caustiques ou le cau-
» tère actuel, tout ce qui se trouve au-dessus
» de la ligature (*a*) jusqu'à ce qu'elle tombe,
» & on panse l'ulcère comme les autres brû-
» lures. (*b*) » *Celse* assure (*c*) que cette méthode réussit parfaitement, non-seulement dans la descente de l'intestin & de l'épiploon, ou de l'un & de l'autre, mais encore dans celle qui est produite par un amas d'humeur; il exige que celui sur qui on la pratique ait un corps sain & bien constitué, & que ce ne soit ni un enfant du premier âge ni un vieillard (*d*): il déclare, en outre, que cette méthode n'est bonne que dans les tumeurs légéres, mais qu'elle feroit dangereuse dans celles qui sont considérables (*e*). Ces observations se rapportent très-bien avec celles des Modernes, & peuvent d'ailleurs nous mettre sur la voie de trouver quelque moyen pour guèrir plus parfaitement, qu'on n'a pu le faire jusqu'ici, les hernies des adultes.

VIII.

Méthode de *Saviard*.

Saviard, Chirurgien de Paris, ayant été appellé pour une fille de quatorze mois, qui avoit au nombril une tumeur herniaire du volume d'un œuf d'oie, fit mettre l'enfant sur le dos, & après avoir réduit les intestins, il éleva autant qu'il put la portion saillante de la peau, & la fit tenir par une aide; après cela il la lia

(*a*) Ils se proposoient sans doute par-là d'obtenir une cicatrice plus forte.

(*b*) *Celse* liv. VII. chap. XIV. pag. 291. & 292. de la traduction de M. *Ninnin*.

(*c*) Id. ib. pag. 293.

(*d*) Ibid.

(*e*) Ibid.

à ſa baſe avec un fil ciré en quatre doubles; deux jours après il fit une ſeconde ligature, qui commença à faire tomber la tumeur en pourriture ; à trois jours de là il fit encore une troiſième ligature, plus ſerrée que les deux premières ; la tumeur étant enfin entièrement mortifiée, ſe ſépara d'elle-même, & la petite fille ſe trouva parfaitement guèrie. La même méthode eut encore un pareil ſuccès ſur une autre petite fille, au rapport de *Saviard* (*a*). Il eſt étonnant que *Garangeot* garde entièrement le ſilence ſur ce procédé. Du reſte, on peut douter qu'il fût néceſſaire de recourir à des moyens auſſi violens pour guèrir les enfans dont parle *Saviard*, & s'ils n'auroient pas pû l'être par un ſimple bandage, comme nous l'avons expoſé au VI. §. cet Auteur ne diſant rien du tout ſur cet article.

I X.

Cure de l'exomphale avec étranglement.

Si l'ouverture qui a livré paſſage aux inteſtins, ſe trouve trop reſſerrée pour qu'on puiſſe les faire rentrer commodément, & que le malade reſſente, tant dans la tumeur que dans le bas-ventre, des douleurs très-vives accompagnées de vomiſſement, l'application du bandage à écuſſon eſt alors, comme dans toutes les autres hernies vraies qui ſeroient dans le même état, non-ſeulement inutile, mais encore extrêmement préjudiciable, puiſqu'il comprimeroit douloureuſement & ſans fruit les parties retenues au-dehors. Si le malade ne va point à la ſelle, on lui donnera des lavemens convenables, & l'on appliquera très-ſouvent ſur la

(*a*) Obſervat. IX.

tumeur & les inteſtins des cataplaſmes émolliens, compoſés, par exemple, avec du pain de ſeigle, qu'on fait bouillir un peu dans du lait, où l'on ajoutera enſuite du beurre, du ſafran, & autres choſes ſemblables. On continue l'uſage de ces cataplaſmes juſqu'à ce que l'hernie puiſſe être repouſſée facilement dans le ventre; lorſqu'on préſume qu'ils ont opéré l'effet qu'on en attend, on fait coucher le malade ſur le dos, de façon que ſa tête ſoit un peu plus baſſe que ſon corps, & ayant ôté le cataplaſme, on eſſaye, en preſſant doucement les parties avec la main, ſi elles ſont diſpoſées à rentrer ou non. Si après avoir répété cette manœuvre à différentes repriſes & pendant quelque tems, on parvient à faire la réduction, on ſe ſervira ſur le champ du bandage à pelote, pour contenir les inteſtins & les empêcher de retomber; mais ſi l'on ne peut obtenir la réduction de tout ce qui forme la tumeur, ce qu'on a de mieux à faire alors eſt de souffler dans le fondement, au moyen d'un tuyau particulier, repréſenté ci-après pl. XXXIV. fig. 13. de la fumée de tabac, juſqu'à ce que la voie des ſelles s'ouvre, & que les inteſtins rentrent dans le ventre. Des épreuves multipliées m'ont convaincu que cette inſufflation eſt d'une efficacité merveilleuſe dans le cas dont il s'agit; on l'appelle vulgairement *clyſtere de tabac.* S'il y a trop de ſang chez le malade, ou ſi l'inflammation s'empare des inteſtins ſortis, ainſi qu'il arrive ordinairement, on aura recours dès le commencement, à d'abondantes ſaignées, comme dans les autres inflammations, & l'on fomentera la tumeur avec de l'eſprit de vin, ou avec du vin, ſur-tout du rouge; par ces mo-

yens, la tumeur, les vaiſſeaux & les inteſtins s'affaiſſent, les ſymptômes ſe calment, & les parties même rentrent ſouvent tout-à-coup dans l'abdomen, particulièrement lorſqu'on les pouſſe en même tems légérement avec la main. Après la réduction, on preſſe avec les doigts le trou de l'ombilic, & l'on y applique enſuite une compreſſe, qu'on ſoutient avec un bandage à pelotte convenable, ou ſeulement avec le bandage de linge ſimple, dont nous avons parlé un peu auparavant.

X.

Opération de l'exomphale. Si après vingt ou vingt-quatre heures, ni la ſaignée ni les topiques n'ont produit aucun effet, mais que tout aille, au contraire, de mal en pis, on ſe hâtera d'en venir à l'opération, comme à l'unique reſſource qui reſte au malade pour le garantir de la mort. Si elle eſt faite à tems, elle peut beaucoup ſervir à lui rendre la ſanté, au lieu que ſi elle eſt trop différée, il n'en retire ordinairement aucun ſecours. Il ne faut guères que vingt-quatre heures à la gangréne ou au ſphacele pour s'emparer des inteſtins enflammés & étranglés, comme nous l'avons dit, ſur-tout chez les perſonnes robuſtes ou dans la force de l'âge; dans les vieillards & les hommes d'un tempérament froid, ces accidens ſe déclarent ordinairement un peu plus tard. Lorſque le ſphacele eſt décidé, les vomiſſemens deviennent encore plus violens, les forces ſe perdent de plus en plus, le froid gagne inſenſiblement les extrêmités, les mains & le viſage ſe couvrent d'une ſueur froide, & la mort termine enfin inévitablement dans peu les jours du malade. Quant à l'opération, le point

le plus important consiste à aggrandir le trou de l'ombilic, autant qu'il est nécessaire pour faire rentrer dans le ventre les intestins, qui se trouvent comme étranglés par la pression que cet anneau exerce sur eux. Lorsqu'on veut opérer, on place le malade sur un lit ou sur une table, de façon qu'il ait la tête un peu panchée en devant, & le ventre ainsi que les fesses élevés. On l'assujettit dans cette situation avec des liens, ou en le faisant tenir fermement par quelques aides forts & robustes, qui l'empêchent de se mouvoir; ensuite le Chirurgien ayant soulevé transversalement la peau & ordonné à un aide d'en faire autant de son côté, il l'incise seulement en long, si la tumeur est peu considérable, en usant de tous les ménagemens possibles pour ne pas s'exposer à couper en même tems les intestins. Pour prévenir cet accident, après avoir fait une petite ouverture aux tégumens, on introduira aussitôt sous la peau une sonde crénelée (pl. I. lett. M ou N) à la faveur de laquelle on dilatera suffisamment la plaie par haut & par bas, avec un bistouri droit ou courbe; & si ce n'est pas encore assez, lorsque la tumeur se trouve d'un volume considérable, on fait une seconde incision transversale, qui coupe la première à angles droits, & l'on écarte ensuite avec circonspection les quatre lambeaux qui résultent de la double incision (*a*). On emporte après cela, avec toute la prudence requise, les feuillets graisseux qui recouvrent le sac herniaire, en se servant des

(*a*) Quelques Chirurgiens veulent qu'on fasse toujours l'incision cruciale; tel est entr'autres M. *le Dran*, dans son tr. des opér. chap. de l'*exomphale*.

doigts, des cizeaux, ou du biſtouri. Lorſqu'on eſt parvenu au péritoine ou au ſac, on le pince de la même manière qu'on a pincé la peau, & on l'ouvre auſſi tant ſoit peu avec beaucoup de ménagement. Une partie des inteſtins & de l'épiploon étant ainſi miſe à découvert, on paſſe ſous le péritoine une ſonde crénelée, & l'on dilate ultérieurement la plaie de part & d'autre, autant qu'on le juge néceſſaire, avec un inſtrument convenable. Enfin, lorſque toutes les parties ſont ſuffiſamment expoſées à la vue, on repouſſe tout doucement dans le ventre avec les doigts les inteſtins & l'épiploon, ſuppoſé qu'il ſoit encore ſain (*a*), comme nous l'avons déja preſcrit en traitant des plaies du bas-ventre avec iſſue des inteſtins. (part. I. liv. I. chap. V) (*b*). Si l'anneau de l'ombilic eſt trop étroit pour laiſſer rentrer les inteſtins il faudra le dilater avec de cizeaux mouſſes, ou avec un biſtouri boutonné (pl. V. fig. 3. 4. ou 5.), conduit par une ſonde crénelée, qu'on fait gliſſer ſur les inteſtins, ou par le doigt, ſi on peut parvenir à l'introduire dans l'anneau; on dirige cette dilatation du côté gauche de l'abdomen (*c*),

---

(*a*) *Garangeot* chap. de *l'exomphale*, & M. *le Dran* dans ſes opérat. de chir. rapportent que l'épiploon & une ſeule cellule du colon engagées dans l'ombilic, ont produit tous les ſymptômes de l'étranglement.

(*b*) *Muralt* dit dans ſes ouvrages de chirurgie pag. 695. que *Freitag*, Chirurgien de Zurich, dans une hernie ombilicale avec étranglement, inciſa longitudinalement la peau, qu'il ouvrit de la même manière le ſac herniaire, & lia une grande partie de l'omentum qui ſe trouva durci, après quoi il fit rentrer le reſte dans le ventre, & que le malade fut parfaitement guéri.

(*c*) En faiſant l'inciſion dans les autres endroits de

& on lui donne une étendue suffisante pour que les parties rentrent sans effort dans la cavité du ventre ; si on trouve, ce qui est très-ordinaire, l'épiploon altéré, sans que la gangréne y ait fait cependant trop de progrès, on y fera une ligature, afin qu'avec le tems la partie gâtée se sépare de celle qui ne l'est pas. Mais si la corruption s'étendoit fort loin dans cette membrane, avant de retrancher tout ce qui est mort, on ne peut se dispenser quelquefois de faire plusieurs ligatures à différens endroits de l'épiploon, afin de prévenir l'hémorragie qui resulteroit de la section des vaisseaux coupés. S'il n'y a de l'altération ni à l'omentum, ni aux intestins, après qu'on les a reduits, on place dans le milieu de la plaie, pour les contenir en dedans, une pelotte de gros linge, & dans le voisinage des lambeaux de linge sec & roulés entre les doigts, avec lesquels on acheve de remplir les vuides; on applique encore par-dessus une compresse épaisse, & l'on soutient le tout avec une bande médiocrement serrée. Si les parties étoient viciées, ou qu'on y eût fait quelque ligature, on panseroit simplement avec des lambeaux de linge sec & une compresse sans pelotte, & on traiteroit ensuite la plaie comme une plaie du bas-ventre. Lorsque le sac herniaire est fort considérable, on coupe une partie des angles de l'incision cruciale qu'on a fait à la tumeur.

X I.

Le danger qu'on court de piquer les intestins, Description

la circonférence de l'ombilic, on risque de blesser l'artère ou la veine ombilicale, dont l'ouverture n'est pas exempte de danger.

de plusieurs instrumens nouvellement inventés pour débrider l'anneau.

tant dans l'exomphale, que dans les autres hernies intestinales, & même dans les plaies pénétrantes du bas-ventre, avec issue des parties contenues, lorsqu'il s'agit de dilater des étranglemens qui s'opposent à leur reduction, a fait imaginer par les Chirurgiens modernes divers instrumens particuliers, dont on peut se servir avec plus de sûreté, que de la sonde crénelée & du bistouri ordinaires. Le premier est une sonde pourvue d'une goutière, & par derrière d'une plaque en forme de cœur, qui couvre les intestins & les éloigne du tranchant du bistouri, qu'on fait glisser dans la rainure ou goutière de la sonde, pour débrider l'étranglement, (*voy.* pl. XXIV. fig. 8.) ce qui les met à couvert de toute lézion de la part de cet instrument. M. *Morand*, l'un des plus célébres Chirurgiens de Paris, a inventé aussi une espèce de bistouri particulier, connu sous le nom de *bistouri gastroraphique*, (*voy.* pl. XXIV. fig. 9.) pour dilater les plaies du bas-ventre où l'intestin se trouve étranglé; ce bistouri, dont j'ai oublié de faire mention en traitant des plaies de l'abdomen, peut être d'un usage excellent, je pense, non-seulement dans cette occasion, mais généralement dans toutes les espèces de hernies avec étranglement. Après avoir introduit jusques dans le ventre, par l'ouverture qui fait obstacle à la rentrée des parties, la sonde mousse A B C jusques en B, on passe les doigts dans les anneaux C C comme dans ceux des ciseaux, & en poussant en haut la branche mobile D, dont la partie supérieure E E est tranchante comme un bistouri, on dilate l'étranglement autant qu'il le faut pour la reduction. M. *le Dran*, autre Chirurgien de Paris de la

plus grande réputation, a encore imaginé & décrit (*a*), il n'y a pas long-tems, pour la même fin, un biſtouri herniaire qui porte ſon nom; je l'ai fait graver comme celui de M. *Morand* dans ma XXIV. pl. fig. 10 & 11., la fig. 10. le repréſente fermé & caché, & la 11. ouvert & comme ſéparé en ſes différentes parties. On pouſſe la ſonde crénelée A A dans l'ouverture qui a donné iſſue à l'inteſtin & qui le tient étranglé; on prend enſuite le manche K avec la main droite, & on abaiſſe avec le pouce la plaque F, ce qui fait ſortir la lame du biſtouri de la crénelure A A, comme on le voit dans la fig. 11. lett. C D, mais de façon cependant que la pointe D y reſte toujours cachée, de peur qu'elle ne bleſſe ou ne pique les inteſtins. La partie compriſe entre C D dilate & coupe ce qui forme l'étranglement, afin qu'on puiſſe faire rentrer les parties. Nous donnerons ci-après dans l'explication de la XXIV. planche, une deſcription plus détaillée du biſtouri herniaire de M. *le Dran*.

X I I.

De l'appareil & des panſemens.

Lorſqu'on a remis les inteſtins dans leur place naturelle, on ordonne à un aide de comprimer la plaie avec les doigts, on y fait quelques points de ſuture entrecoupée (*b*), & on la traite enſuite, juſqu'à parfaite réunion, comme nous l'avons expoſé ailleurs, en parlant de la *gaſtro-*

(*a*) Dans ſes obſervat. de chir. tom. II. obſ. 69. pag. 26.

(*b*) Les modernes, comme dit *Garangeot*, rejettent cette ſuture, dont je crois qu'on peut effectivement ſe paſſer, ſur-tout lorſque la plaie n'eſt pas bien grande.

raphie (part. I. liv. I. chap. V.). Après avoir appliqué le premier appareil, on laissera reposer le malade, & afin d'accélerer la guèrison de la plaie, on n'y touchera pas de trois à quatre jours, à moins que quelque accident imprévu n'oblige à le renouveller plutôt. Lorsque ce tems est écoulé on change chaque jour l'appareil, comme dans les autres plaies du bas-ventre, & après la consolidation & l'extraction des fils de la suture, on fait porter pendant long-tems au malade un bandage convenable, afin que la cicatrice devenant toujours plus ferme & plus solide, on soit moins exposé au retour de l'hernie. Les adultes, & plus encore les vieillards, ne peuvent se garantir de la rechute, qu'en faisant usage d'un bon brayer durant toute leur vie ; mais chez les enfans & les jeunes gens, la cure est ordinairement radicale.

XIII.

Méthode de M. *Petit*. Pour qu'on voie jusqu'à quel point notre méthode s'éloigne ou se rapproche de celle de M. *Petit*, il ne sera pas hors de propos de placer ici, d'après *Garangeot* (*a*), une courte exposition du procédé de ce célébre Chirurgien. Voici donc en quoi il consiste: L'opérateur & un aide ayant soulevé transversalement, comme on l'a déja dit plus haut §. X, la peau qui recouvre la tumeur, on y fait d'abord une incision longitudinale, & ensuite une autre incision qui coupe la première en croix. On écarte après cela les quatre angles de la plaie les uns des autres, & avec les cizeaux ou le bistouri, conduits par

(*a*) Tr. des oper. de chir. tom. I. chap. de l'*exomphale*.

une sonde crénelée ou par le doigt, on la dilate autant qu'on croit devoir le faire. *Garangeot* dit qu'il se présente alors un *raiseau* (a), ayant l'apparence de l'intestin, qu'il faut couper avec une extrême circonspection, en se servant pour cela d'un bistouri courbe. Après la section du *raiseau*, le sac herniaire où l'intestin se trouve immédiatement renfermé, se montre à découvert; on le souleve avec le doigt, & l'on y fait, avec tout le ménagement possible, une petite ouverture; le peu d'eau qui en découle, prouve qu'on est parvenu dans sa cavité. On introduit ensuite dans la plaie l'*index* ou le *medius*, pour servir de conducteur aux cizeaux courbes & mousses, réprésentés pl. I. fig. D, avec lesquels on incise crucialement le sac; cela fait, si on trouve que quelque partie ait pris trop de volume, comme il arrive souvent à l'épiploon, ou ait contracté des adhérences avec les parties extérieures, on retran-

(b) J'ai peine à comprendre, ainsi que beaucoup d'autres, ce que signifie ici ce mot extraordinaire de *raiseau*, que *Garangeot* dit en imposer souvent pour l'intestin, d'autant mieux qu'on ne le trouve pas écrit de cette manière dans nos Dictionnaires françois. Si on veut que ce mot *raiseau* signifie un *petit rameau*, il n'en sera pas plus intelligible, car quelque attention qu'on ait apporté à l'examen des parties qui forment l'hernie ombilicale, on n'y a jamais apperçu de *rameau* qui pût en imposer pour l'intestin, comme le dit *Garangeot*; je souhaiterois donc que cet Auteur s'expliquât plus clairement sur ce sujet: si au lieu de *raiseau*, il falloit lire *reseau*, comme on le voit dans les Dictionnaires, par où l'on entend un *ret* ou un *filet*, on n'auroit pas moins de peine à comprendre comment un intestin peut ressembler à un *filet*, puisque la forme de l'un différe infiniment de celle de l'autre.

chera ce qui excéde, ſoit que ce ſoit de la graiſſe, ou de la chair, & l'on détruira les adhérences. Si l'épiploon eſt borné à la circonférence de l'anneau, on peut eſpérer beaucoup de la vie du malade, ſelon *Garangeot*, au lieu que ſi la portion de cette membrane, qui eſt ſortie par le nombril, a pris un volume fort conſidérable, le ſort du malade doit être regardé comme déſeſpéré, ſoit qu'on prenne le parti de la couper ou de la reduire. La reduction des inteſtins eſt pareillement ſuivie de la mort, s'ils forment une grande maſſe (*a*) : on eſſayera cependant de les faire rentrer convenablement dans le ventre, ſi l'anneau de l'ombilic eſt ſuffiſamment élargi pour le permettre, & s'il ne l'eſt point aſſez, on le dilatera autant qu'il eſt néceſſaire avec un biſtouri boutonné & un peu courbe, (*voy.* pl. V. fig. 3. 4. & 5.) qu'on porte obliquement du côté gauche du ventre, afin de ne pas couper, comme nous l'avons déja dit, la veine ombilicale. Si la tumeur herniaire n'eſt pas bien groſſe, M. *Petit*, après avoir débridé l'anneau, fait rentrer les inteſtins, ſans ouvrir le ſac ; mais *Garangeot* n'explique pas aſſez clairement, & on ne conçoit pas trop, comment on peut dilater l'anneau, ſans inciſer en même tems le ſac.

X I V.

De quelle manière il ſe conduit, après avoir fait rentrer les parties.

Après la reduction des parties, il faut appliquer l'appareil & travailler à réunir la plaie : nous allons expoſer en peu de mots de quelle manière M. *Petit* ſatisfait à ces deux objets ſans

(*c*) *Celſe* liv. VII. chap. XIV. avoit déja fait la même remarque.

faire de suture à la plaie ; il met dans l'anneau une assez grosse pelotte de linge, qu'il a auparavant trempée dans du blanc d'œuf & attachée avec un fil, & acheve ensuite de remplir la plaie avec des lambeaux de linge & avec des bourdonnets ; & après avoir fait une embrocation sur les parties circonvoisines avec de l'huile rosat, il recouvre la pelotte & la charpie de trois ou quatre compresses graduées, soutenant le tout avec la serviette & le scapulaire. Le lendemain, il veut qu'on retire la pelotte, quoiqu'elle tienne fortement à l'anneau & aux angles de la plaie, & il assure qu'on ne voit presque plus dès lors aucun vestige de l'ouverture qui a livré passage aux parties. Il continue ensuite à remplir la plaie de lambeaux de linge & de bourdonnets ; mais *Garangeot* ne dit pas comment il l'amene à cicatrice : il n'explique pas non plus, pourquoi M. *Petit* prescrit toujours de faire une incision cruciale à la tumeur, au lieu d'une simple incision longitudinale, comme l'ordonnent encore la plupart des Auteurs. Pendant la cure on saignera le malade, sur-tout dans les premiers jours, on lui donnera des lavemens, & on lui fera garder un régime convenable.

X V.

Dionis prétend, dans sa chirurgie (*a*), que l'exomphale ne provient jamais du relâchement du péritoine, mais toujours de la rupture de cette membrane, & par conséquent que les intestins se trouvent immédiatement sous la peau, & nullement dans un sac particulier, comme

Examen d'une opinion singulière de *Dionis*.

(*a*) Chap. de l'exomphale.

le penſent la plus grande partie des Auteurs. Ce ſentiment de *Dionis* eſt aſſez ſolidement refuté, je crois, dans les notes que j'ai ajoutées à la traduction allemande du livre de cet Auteur, qui fut publiée en 1722 (*a*), & ſur-tout par une obſervation ſingulière que j'ai fait autrefois lorſque j'étois encore Profeſſeur de Médecine & de Chirurgie à Altorf. Je vis, avec *Charles de Colonia*, Chirurgien de Nuremberg, un Gentilhomme très-grand & très-gros, à qui l'ombilic faiſoit une ſaillie prodigieuſe, comme il eſt repréſenté pl. XXIV. fig. 12. Les lettres AAAA déſignent les bords de la peau extérieure, qui par leur écartement forcé, formoient un anneau très-conſidérable; cet anneau étoit occupé par une membrane fine & tranſparente, qui n'étoit probablement que le péritoine, à travers lequel on diſtinguoit très-diſtinctement les inteſtins, dans l'homme vivant: tant que ce malade gardoit ſon bandage de cuir, garni d'une large & forte pelotte, tel que celui qui eſt repréſenté pl. XXIV. fig. 6. les inteſtins étoient contenus dans leur place naturelle; mais dès qu'il vouloit l'ôter, les inteſtins reſſortoient auſſitôt avec la membrane déliée qui leur ſervoit de ſac, & formoient une tumeur au-delà de l'ombilic. J'ignore ſi jamais aucun Médecin ou Chirurgien a obſervé un cas pareil à celui que je viens de rapporter (*b*); mais

(*a*) *Voyez* cette édition allemande pag. 118.

(*b*) *Gunzius* dans ſon traité des hernies, pag. 65. rapporte beaucoup de faits pour prouver que le péritoine dilaté par-delà l'ombilic, forme un ſac aux inteſtins; mais il paſſe le nôtre ſous ſilence, quoiqu'il ſoit peut-être le plus fort de tous.

Palfin (*a*), *Muralt* (*b*), *Garangeot*, & plusieurs autres Ecrivains modernes, loin d'embrasser l'opinion de *Dionis*, tombent d'accord avec moi, que dans l'exomphale, le péritoine extraordinairement dilaté, fournit inconteſtablement quelquefois aux inteſtins un ſac, dans lequel ils ſe trouvent renfermés. Il y auroit cependant de la témérité à prononcer que le ſentiment de *Dionis* ſoit dépourvu de tout fondement, puiſqu'il eſt appuyé, ſelon que le dit cet Auteur, ſur quelques obſervations faites tant ſur les vivans, que ſur les cadavres. Je crois, en effet, qu'il exiſte quelquefois des cas où les inteſtins ſortis par le nombril, au lieu d'être contenus dans un ſac, ſe trouvent directement ſous la peau; & cela doit nous tenir en garde pendant l'opération, de peur qu'on n'ouvrît malheureuſement l'inteſtin, en croyant ne couper que le ſac herniaire, ou le *raiſeau* dont parle *Garangeot.* J'ai appris par ma propre expérience qu'il y a du vrai dans l'opinion de *Dionis; Garangeot* lui-même convient (*c*) qu'il arrive quelquefois rupture au péritoine dans les hernies. *Roonhuys* rapporte dans ſa XII & XIII. obſervations, deux exemples d'exomphales qui s'ouvrirent d'elles-mêmes.

Explication de la vingt-quatrième Planche.

Fig. I. Eguille à pointe triangulaire, enfermée dans une canule; l'uſage de cet inſtrument, appellé trois-quart, eſt de percer le bas-ven-

(*a*) Dans ſa chirurgie, chap. de l'exomphale.

(*b*) *Voyez* ci-deſſus une obſervation de cet Auteur, §. X. not. (*b*).

(*c*) Oper. de chir. tom. I. pag. 313 & 376. de la 2[e]. édition.

tre, pour évacuer les eaux de l'hydropisie ascite, & le scrotum pour donner issue à celles de l'hydrocele. A le manche; B le poinçon; CC la canule.

Fig. 2. L'éguille ou le poinçon vu seul hors de sa canule : il est de fer ou d'acier; AC le manche; BC le corps du poinçon arrondi dans toute sa longueur; B la pointe à trois angles.

Fig. 3. La canule ou le tuyau par où les eaux s'écoulent, vu séparement; il est ordinairement d'argent & rond. AA la partie du tuyau qui reste dans le ventre après qu'on a retiré le poinçon; BB lame ou plaque concave, où se trouvent deux trous, à travers lesquels on passe un fil ou un cordonnet pour assujettir la canule au dehors, afin qu'elle n'entre pas toute entière dans le ventre; C est un trou comme elliptique, qui perce la canule à jour près de son extrêmité, pour que les eaux puissent sortir, non-seulement par le bout du tuyau, mais encore par ces deux ouvertures latérales; D le trou dont la plaque est percée dans son milieu pour recevoir le poinçon & pour servir à l'écoulement des eaux, après qu'on a percé le basventre & retiré le poinçon.

Fig. 4. Autre canule pour le même usage, de l'invention de M. *Petit*. AA la partie cylindrique, ayant presque dans toute sa longueur une large fente, par où il croit que les eaux ont plus de facilité à sortir que par l'autre canule; B la plaque ordinaire avec son trou central, par lequel on introduit le poinçon, & par où les eaux ont coutume de s'écouler; CC est une seconde plaque creusée, en-

forme de gouttière ou de canal, afin de conduire plus commodément les eaux dans le vase destiné à les recevoir.

Fig. 5. Lett. AAAA est une croix de fer, dont on se sert pour remédier aux progrès de la gibosité chez les enfans. On l'applique de manière que sa longue branche, appuye sur l'épine du dos, & la courte sur les épaules; BB anneau de fer, couvert de peau ou de soie, qu'on passe autour du cou, & qu'on tient plus ou moins serré, suivant le besoin, au moyen d'un petit crochet, qui est reçu dans les trous a a; CC sont deux courroies, dont la gauche se trouve pendante, afin de laisser voir, à sa partie inférieure, les petits trous par où les cordons doivent passer: la droite indique la manière dont elle entoure le bras; DD les cordons pendants du côté gauche & noués en forme de rosette du côté droit, pour maintenir l'anneau de cuir autour du bras; EE bande ou lien plat, qui passe par les trous F, & dont on arrête les bouts au-devant du ventre, pour affermir l'extrêmité inférieure de la croix au bas du dos.

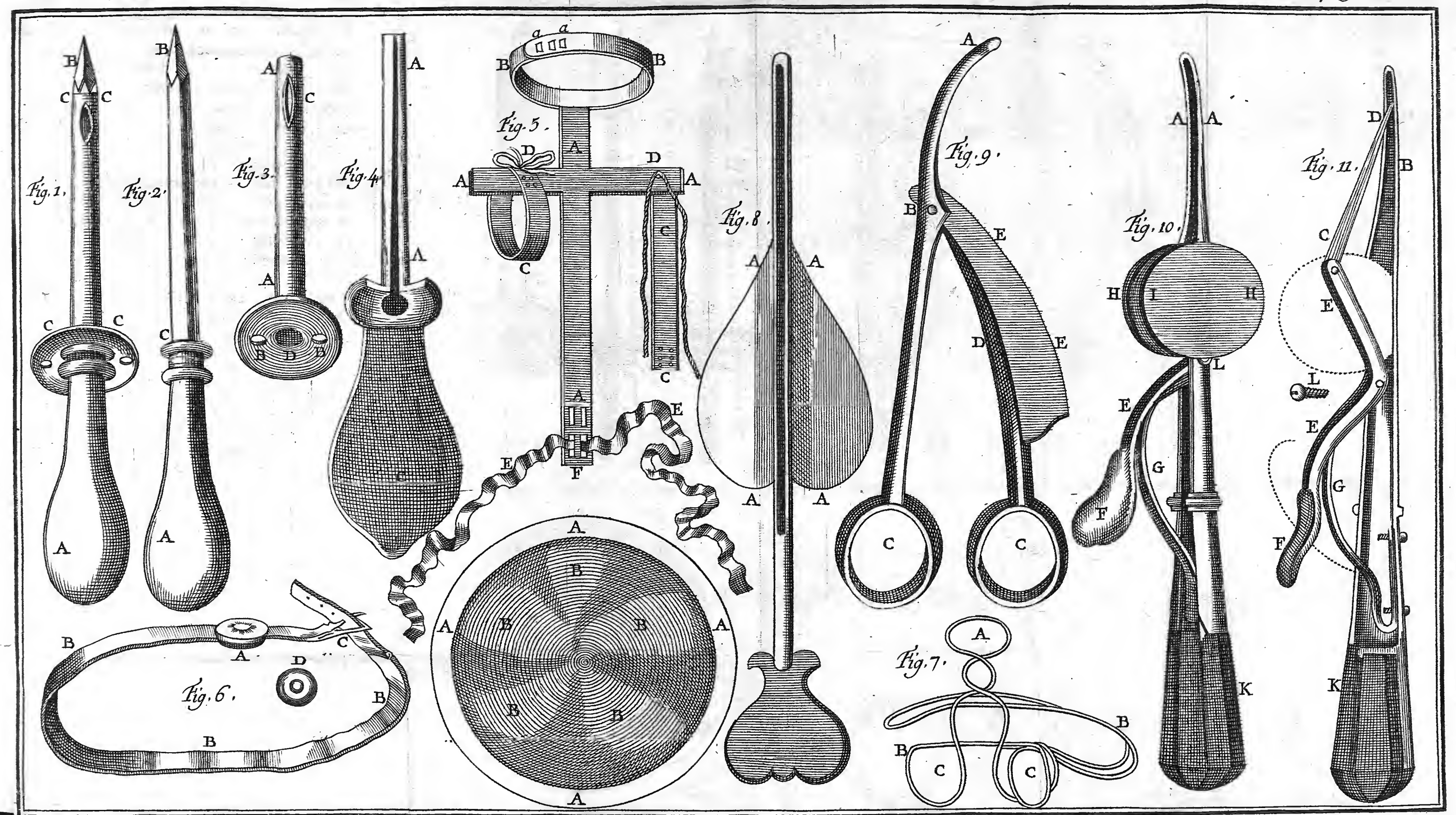
Fig. 6. Bandage à écusson pour contenir les intestins dans les hernies ombilicales; A plaque de fer couverte de futaine, garnie en dedans de coton, ou de poil de cheval bouilli, qu'on applique sur le nombril, où l'on a déja mis un emplâtre fortifiant & des compresses, après avoir fait rentrer les intestins; BBB la ceinture qui fait le tour du ventre, laquelle est de peau ou de futaine; C boucle au moyen de laquelle on ferme & serre la ceinture; D plaque ou pelotte surmontée au milieu d'un petit bouton.

Fig. 7. Autre inſtrument pour le même uſage ; composé d'un gros fil de fer ou de cuivre, ſingulièrement contourné & replié ſur lui-même. A la partie qui porte ſur l'ombilic ; BBB celle qui environne le ventre ; CC celle qui vient s'adapter aux aînes. Cet inſtrument ſe ſoutient en place & preſſe l'ombilic & le ventre par ſa propre élaſticité ; il doit être revêtu d'une peau douce ou d'une toile de coton, avoir ſa partie A remplie de crin de cheval, ou de telle autre matière convenable, & répondre par toutes ſes dimenſions à la taille du ſujet auquel on veut l'appliquer.

Fig. 8. Sonde crénelée, avec laquelle on débride ſûrement & commodément les hernies accompagnées d'étranglement. La plaque AA, en forme de cœur, garàntit les inteſtins du tranchant & de la pointe du biſtouri.

Fig. 9. Le biſtouri *gaſtroraphique* de M. *Morand*, dont on peut ſe ſervir pour la même intention ; A ſonde crénelée & mouſſe, qu'on fait entrer dans le ventre par l'ouverture où l'inteſtin ſe trouve étranglé ; B l'endroit où les deux parties de l'inſtrument ſont unies entr'elles par une jointure mobile ; CC deux anneaux, pareils à ceux des cizeaux, & où l'on paſſe les doigts de la même manière ; D la partie inférieure & arrondie de la branche mobile ; EE la partie ſupérieure ou tranchante, avec laquelle on débride l'étranglement en la pouſſant en haut.

Fig. 10. & 11. Le biſtouri herniaire de M. *le Dran* ; la figure 10 le repréſente fermé, & la onzième ouvert en partie, afin qu'on puiſſe en mieux appercevoir la conſtruction inté-


Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.

rieure. A A eſt une ſonde crénelée, dans laquelle ſe trouve caché un petit biſtouri; B déſigne la moitié de la longueur de la ſonde; C le biſtouri ſorti hors de la crénelure de la ſonde; D l'extrêmité du biſtouri, que l'Auteur appelle *queue d'aronde*, qui coulant dans deux rainures, empêche la pointe de la lame de ſortir de la ſonde; E lévier qui donne le mouvement à la lame; F plaque ſur laquelle le pouce doit appuyer pour faire élever le talon de la lame C; G reſſort qui retire le talon du lévier pour faire rentrer le talon de la lame dans la crénelure de la ſonde, lorſque l'inciſion eſt achevée; HH deux plaques latérales qui couvrent & défendent l'inteſtin. Les mêmes aîles élevées qui renferment & ſoutiennent le lévier; K le manche de l'inſtrument; L la vis ſur laquelle joue le lévier.

Fig. 12. montre une grande dilatation & une hernie de l'ombilic; la peau de cette partie s'étoit écartée, en tout ſens, au point de former un anneau AAAA de plus de deux pouces de diametre, à toute la circonférence duquel étoit attachée une membrane fine & tranſparente, à travers laquelle on pouvoit voir les inteſtins gréles BBBBB dans l'intérieur du ventre.

CHAPITRE CXV.

Des autres eſpèces d'hernies, & ſingulièrement de l'hernie ventrale.

I.

De l'hernie ventrale, & de ſes différentes eſpèces.

NOus avons dit que la tumeur de l'ombilic réſultant de la chûte de l'inteſtin, de l'épiploon, ou de toute autre partie, s'appelle *omphalocele*, *exomphale*, ou *hernie ombilicale*. Mais comme l'inteſtin & l'épiploon, enſemble ou ſéparément, ne s'échappent pas ſeulement par l'ombilic, & qu'ils s'ouvrent ſouvent au contraire, une iſſue par d'autres endroits du bas-ventre, il eſt aiſé de voir pourquoi les Auteurs ont établi pluſieurs autres eſpèces d'hernies, outre celle qui ſe fait par l'ombilic à raiſon du lieu qui livre paſſage aux parties contenues, ou qui les reçoit lorſqu'elles ſont ſorties. C'eſt ainſi, par exemple, qu'on nomme *hernie du ſcrotum* ou *ſcrotale*, celle où les inteſtins ou l'épiploon tombent dans le ſcrotum, près des parties naturelles; *hernie inguinale*, celle où les inteſtins ſortis s'arrêtent aux environs des aînes; *hernie crurale* ou *femorale*, celle qui a ſon ſiége à la partie antérieure & ſupérieure de la cuiſſe; & *hernies ventrales* enfin, celles qui arrivent dans tout autre endroit de l'abdomen. On eſt encore en uſage de diviſer les hernies en *vraies* & en *fauſſes*. On appelle *vraies* celles qui ſont formées par l'inteſtin, par l'épiploon, ou par la veſſie; & *fauſſes* celles qui reconnoiſſent une autre cauſe que l'iſſue des parties contenues, telles que l'*hydrocele*, le *ſarcocele*, le *varicocele*, &c.

Pour ce qui concerne les *hernies ventrales* en particulier, presque tous les Auteurs du dernier siécle n'en ont rien dit du tout, ou n'en ont du moins parlé que très-superficiellement, quoiqu'elles aient été déja connues & décrites par les Anciens (*a*), qu'elles se présentent fort souvent dans la pratique, & que j'en aie vu moimême quelques exemples; c'est ce qui m'engage à traiter ici de ces hernies, encore inconnues à beaucoup de Chirurgiens, avec un peu plus d'exactitude qu'on ne l'a encore fait jusqu'à présent. On y remarque bien des différences; il y en a de *petites* & de *grandes*; les unes ont leur siége au côté droit, les autres au gauche, & certaines au milieu du ventre, c'est-à-dire à la ligne blanche; elles se montrent rarement dans les muscles droits, le plus souvent à côté, & quelquefois aussi, suivant M. *le Dran*, derrière ces muscles, auquel cas on a de la peine à les reconnoître. Quelques-unes rentrent dans le ventre sans difficulté, & n'incommodent que peu le malade; mais d'autres ne rentrent point du tout, & causent des symptômes extrêmement graves, comme nous l'avons dit au chapitre de l'exomphale. Lorsque l'hernie ventrale est dans cet état, on dit qu'elle est *étranglée*.

I I.

Il y a deux opinions parmi les Auteurs sur la véritable cause des hernies ventrales. *Dionis* soutient qu'elles ne dépendent pas tant de la dilatation du péritoine, que de la rupture de cette membrane, & conséquemment, qu'elles ne se Causes.

(*a*) Voyez *Celse* liv. VII. chap. XVII.

forment que ſubitement, & à la ſuite de quelque grande violence. *Garangeot* penſe au contraire & avec raiſon, qu'elles ne ſont pas ſeulement occaſionnées par la rupture du péritoine, ou par la diviſion ou le déchirement de cette membrane, qui ne peut jamais ſe réunir lorſqu'elle a ſouffert ſolution de continuité dans les plaies du bas-ventre, mais beaucoup plus ſouvent de la dilatation forcée de la même membrane, quelle que ſoit la cauſe qui y donne lieu, & qu'il ſuffit que les muſcles abdominaux, les tranſverſes ſur-tout, ſe trouvent relâchés, affoiblis, diviſés, rompus, ou affectés de toute autre manière ſemblable, dans quelques endroits, ſoit dans toute leur épaiſſeur, ou ſeulement dans quelques-unes de leurs fibres, pour que les inteſtins s'ouvrent enfin une iſſue en dehors & dilatent le péritoine, s'ils ſont eux-mêmes forcés à ſortir par quelque mouvement violent, par un effort, ou par telle autre cauſe pareille.

III.

Signes. Les ſignes de l'hernie ventrale, & en premier lieu de celle qui permet la réduction des parties ſont les ſuivans : la peau forme une élevation dans quelque endroit du bas-ventre, & lorſqu'on preſſe la tumeur avec les doigts, ſurtout lorſque le malade ſe trouve couché ſur le dos, elle obéit à la preſſion & rentre dans l'abdomen, mais on n'a pas plutôt retiré la main qu'elle reparoît tout de nouveau ; l'inteſtin en rentrant & en reſſortant, cauſe de tems en tems un certain bruit ou des gargouillemens. Lorſqu'on touſſe, qu'on retient fortement ſon haleine, comme pour aller à la ſelle, ou qu'on

fait d'autres efforts ſemblables, la tumeur augmente étonnamment, en devenant plus dure. Quand on y touche, on ſent que les inteſtins ſont fortement tendus, comme s'ils avoient été ſoufflés. Comme ils ne ſortent que ſucceſſivement & peu-à-peu, la tumeur a des accroiſſemens fort lents, ce qui ne l'empêche pas d'acquérir enfin un volume fort conſidérable, quelque petite qu'elle ait été dans ſon origine; lorſque l'hernie ſouffre étranglement & ne peut être reduite, elle préſente les mêmes ſignes & il en réſulte les mêmes ſymptômes que ceux dont nous avons parlé ci-deſſus à propos de l'exomphale. Du reſte, on eſt expoſé dans tous les âges à l'hernie ventrale; elle a lieu ſouvent, non-ſeulement chez les enfans & les jeunes gens, mais encore chez les adultes.

I V.

On doit bien prendre garde de ne pas confondre la tumeur herniaire, trompé par les apparences extérieures, avec quelque tumeur ſuppurée, & de l'ouvrir, en conſéquence, comme on ouvriroit un abſcès. Je ſçais que pluſieurs Chirurgiens ſont tombés dans cette fatale mépriſe; j'en connois un moi-même qui alloit couper hardiment les tégumens du bas-ventre, formant une tumeur, & les inteſtins qui ſe trouvoient au-deſſous, ſi je ne l'en avois détourné. Dans les adultes & les vieillards, la maladie eſt extrêmement difficile à guèrir, ſur-tout lorſque la tumeur eſt fort grande ou ancienne, & le malade en eſt incommodé au point de ne pouvoir pas vaquer à ſes affaires. Si l'hernie eſt ſurvenue à la ſuite d'une plaie du bas-ventre, il ne reſte preſque point d'eſpérance de guèriſon, Prognoſtic.

parce que le péritoine manque entièrement dans l'endroit qui a donné issue aux parties. Quand l'ouverture par où l'intestin s'est échappé vient à se contracter un peu fortement, par telle cause que ce soit, l'intestin souffre une compression violente, & il est à craindre qu'il n'éprouve bientôt un étranglement total, comme il arrive si souvent aux hernies de l'ombilic, des aînes & du scrotum, & qu'il ne survienne, en conséquence, des douleurs plus ou moins aigues, accompagnées d'inflammation & de vomissemens extrêmement incommodes par lesquels on rend à la fin jusqu'aux matières fécales, ce qui constitue le *miserere*, & que le malade ne périsse enfin après des souffrances horribles. Les hernies qui ont leur siége dans la ligne blanche, soit au-dessus du nombril, soit au-dessous sur-tout, ne sont presque jamais susceptibles de guèrison, suivant le témoignage de quelques Auteurs. Mais comme l'ouverture qui a livré passage aux parties est ordinairement plus grande que dans la plupart des autres hernies, on y est moins exposé à l'étranglement & à ses suites.

V.

Cure. Quelque incommode que soit l'hernie ventrale, on n'aura pas beaucoup de peine à la guèrir, ou du moins à soulager considérablement le malade, sur-tout si c'est un enfant ou un jeune homme, pourvu qu'on y remédie dès son origine & lorsqu'elle est encore récente. On ne sçauroit croire combien on retire d'utilité du bandage à pelotte représenté pl. XXIV. fig. 6. particulièrement si la plaque de fer, l'écusson, ou le coussinet, indiqué par la lettre A, se trouvent

d'une grandeur suffisante, & s'ils font une compression forte & continuelle, conjointement avec l'emplâtre fortifiant qu'on a placé par-dessous, sur l'endroit qui a permis la sortie des intestins. *Celse* (a) nous apprend que quand les Anciens vouloient entreprendre la cure radicale de ces hernies, il s'y prenoient ordinairement de cette manière : après avoir fait rentrer les parties dans le ventre, ils perçoient la tumeur à sa base avec une éguille, & y faisoient une ligature avec deux fils, comme dans l'opération du staphylome & de l'hernie du nombril, afin de faire tomber la partie du sac qui est en dessus de la ligature. D'autres faisoient dans le milieu de la tumeur, une incision en forme de feuille de mirthe, & réunissoient ensuite les bords de la plaie avec une suture. Mais pour dire ce que pense, le bandage me paroît à préférer à ces deux méthodes curatives, à cause du danger qui les accompagne ; car en suivant les procédés que *Celse* indique, on ne peut guère éviter d'offenser grièvement les intestins, ou de les comprendre dans la ligature qu'on fait à la peau ; ils peuvent cependant donner occasion de chercher une meilleure méthode, ou de perfectionner l'ancienne.

VI.

Méthode de M. *Petit*.

Au surplus, lorsque les intestins ne peuvent rentrer, & qu'il survient, en conséquence, des symptômes qui mettent la vie en péril, on ne peut se dispenser de recourir à l'opération qui a été proposée ci-dessus pour l'hernie du nom-

(a) Liv. VII. chap. XVII. pag. 300, de la traduction de M. *Ninnin*.

bril qui est accompagnée d'étranglement ; c'est ce que M. *Petit* a fait souvent avec succès, au rapport de *Garangeot*. Appellé pour un cordonnier qui avoit une hernie ventrale dans l'état dangereux dont nous parlons, il fit l'ouverture de la tumeur, débrida l'étranglement, & sans toucher au sac, qu'il se contenta de mettre à nud, il le fit rentrer dans le ventre avec les parties : la réunion fut très-prompte, & le malade se trouva guèri en cinq jours (*a*). Si l'hernie est la suite d'une plaie du bas-ventre, qui a divisé le péritoine ; comme ce dernier n'est point susceptible de réunion, les intestins, au lieu d'être contenus dans un sac, se trouveront immédiatement sous la peau & le corps graisseux, ce qui exige de grands menagemens pendant l'opération, pour ne pas blesser ces organes, en cherchant à découvrir le sac. Il nous reste encore une remarque à faire, c'est que les adultes qui ont eu une hernie de l'espèce de celle dont il est question, de quelque manière qu'ils en ayent été guèris, ne doivent jamais quitter le bandage, s'ils ne veulent pas s'exposer à une rechute. On peut voir dans *Hildanus* (*b*) l'exemple d'une hernie ventrale, survenue après une opération césarienne, & un autre encore dans *Saviard* (*c*) ; on en trouve plusieurs aussi dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*d*), & dans le traité des hernies de *Gunzius*.

(*a*) *Garangeot* tr. d'oper. tom. I. pag. 368 & 369. édit. de 1748.

(*b*) Epist. de hernia uterina.

(*c*) Observation LIX.

(*d*) Tom. I. pag. 642.

CHAP.

CHAPITRE CXVI.

Du Bubonocele, ou de l'hernie inguinale.

I.

Ce que c'eſt que le bubonocele.

LA tumeur des aînes, formée par les inteſtins, par l'épiploon, ou par tous les deux enſemble, lorſque ces parties ſortent par les anneaux des muſcles du bas-ventre à travers le prolongement du péritoine, a reçu le nom *de bubonocele*, à cauſe de ſa reſſemblance avec les *bubons*, qui ſe manifeſtent dans le même endroit. Quelques-uns, à l'exemple de *Celſe* (*a*), appellent cette maladie, à raiſon de ſon ſiége, hernie de l'aîne, ou *inguinale* (*b*), & d'autres hernie *incomplette*, quoiqu'il n'y manque rien, & ſeulement pour la diſtinguer de celle où les inteſtins tombent juſques dans le ſcrotum, qu'il leur a plu de nommer *complette*. Ce ſont communément les inteſtins grêles qui forment le bubonocele, mais quelquefois auſſi, comme je l'ai vu, les gros inteſtins, tels que le colon & le cœcum, particulièrement dans l'aîne droite (*c*), comme j'en ai vu. Ce n'eſt pas ſeulement les hommes qui ſont expoſés aux hernies inguinales, les femmes y ſont également fort ſujettes. Chez

(*a*) Liv. VII. chap. XVIII.

(*b*) *Beverocius* (quæſt. epiſtol. pag. 98.) met en doute ſi le mot *ramex* peut avoir la même ſignification que celui d'*hernie*; mais s'il avoit lû le VIIe. livre de *Celſe*, il eût ceſſé d'en douter, puiſqu'il y eſt ſouvent pris dans le dernier ſens, comme l'a prouvé le ſçavant *Salmaſius*.

(*c*) *Palfin* dans ſa chirurgie, pag. 81. *Cyprianus* epiſt. de fœtu pag. 52. & *Garangeot* dans ſes opérations, ont fait la même remarque.

elles, les inteſtins s'avancent quelquefois juſqu'aux grandes lévres, & il y a des exemples qu'ils ſont tombés juſques au milieu de la cuiſſe, conjointement avec la portion du péritoine qui leur ſervoit de ſac. Une partie de la veſſie, principalement dans les femmes, peut ſortir auſſi par les anneaux, comme en ont été témoins *Ruyſch* (*a*), *Arnaud* & *Petit* (*b*). La matrice peut encore s'échapper par les mêmes ouvertures, ainſi que l'ont remarqué *Hildanus* (*c*) & *Ruyſch* (*d*): il faut donc être très-attentif à ne pas ouvrir, faute d'examen & par trop de précipitation, un bubonocele ſur le pied d'un bubon, ou de quelqu'autre tumeur ſuppurée; la ſection des inteſtins feroit périr le malade. Les Modernes ne ſont pas les ſeuls qui ayent donné cet avertiſſement; *Fabrice d'Aquapendente* l'avoit déja fait avant eux (*e*) tous.

II.

Cauſes. Le bubonocele, ainſi que l'exomphale, arrive de deux manières; tantôt les ouvertures des muſcles du bas-ventre, qui donnent paſſage aux vaiſſeaux ſpermatiques, par différentes cauſes, tant internes qu'externes, ſe relâchent inſenſiblement & peu-à-peu, au point de laiſſer ſortir les inteſtins & la portion correſpondante du péritoine, qu'ils pouſſent devant eux, & tantôt

(*a*) *Voyez* la chirurgie flamande de *Palfin*, pag. 70.
(*b*) *Voyez* la première edit. des oper. de chir. de *Garangeot*, où il attribue (pag. 162) la decouverte de cette eſpèce d'hernie aux deux derniers, quoiqu'elle eût été obſervée auparavant par *Ruyſch*.
(*c*) Epiſt. *de hernia uterina.*
(*d*) Adv. anat. dec. II.
(*e*) Oper. chir. pag. 272.

cette même portion du péritoine, venant à se rompre tout-à-coup, ou plutôt à être violemment distendue, comme le croient la plupart des Auteurs modernes (*a*), les intestins s'échappent forcément du bas-ventre, ou seuls, ou avec l'épiploon. Ces hernies soudaines sont toujours l'effet de quelque cause violente, telles que les sauts, les chûtes, les efforts de toute espèce, comme ceux qu'on fait pour mouvoir ou pour élever de pésans fardeaux, en toussant, criant, jouant de la trompette; on peut compter encore parmi ces causes l'exercice outré du cheval, une action ou des gestes animés, l'excès du coït, le vomissement & autres choses pareilles. Il ne sort quelquefois par l'anneau qu'une

(*a*) Suivant eux le péritoine ne souffre point de rupture, mais il est toujours simplement dilaté dans les hernies. On compte principalement parmi ces Auteurs, qui nient la rupture du péritoine, *Hildanus* (oper. pag. 899. epist. *de hernia uterina.*) *Nuck* (exper. chirurg. cap. de hern. & adenograph. pag. 171.) *Ruysch*, (obs. 89 & adv. anat. dec. II.) & un grand nombre d'autres. Mais quoique leur opinion soit ordinairement vraie, on ne peut nier aussi que le péritoine ne se rompe aussi quelquefois, par quelque grande violence, comme *Paul d'Egine* l'avoit déja avancé dans le 65[e]. chapitre de son VII[e]. livre, où il dit que les hernies arrivent par la dilatation, ou par la rupture du péritoine; il donne même les signes distinctifs de ces deux cas : les hernies, dit-il qui se forment lentement viennent de la dilatation du péritoine; mais celles qui arrivent tout à-coup ou subitement, dépendent souvent de la rupture de cette membrane. *Rousset* avance la même chose dans son traité de l'opération césarienne. *Barbette* dans sa chirurgie chap. des hern. dit également, que le péritoine se rompt quelquefois, & qu'il a trouvé dans ces cas les intestins immédiatement sous la peau, ce que *Garangeot* confirme encore par des observation récentes, dans ses operat. de chir. chap. des hern.

des parois de l'inteſtin, en forme d'appendice, comme on en voit des exemples dans *Ruyſch*, *Littre*, *Morgagni* & *Palſin*.

III.

Symptômes.

Lorſque l'hernie ſe forme peu-à-peu & par dégrés, le malade n'en eſt, pour l'ordinaire, que rarement incommodé, encore n'en ſouffre-t-il pas beaucoup, à moins que la portion d'inteſtin ſortie ne vienne à ſe farcir à l'excès de matières fécales durcies, ou que l'anneau par où elle a paſſé ne ſe reſſerre & ne s'enflamme. Mais ſi l'hernie eſt ſurvenue ſubitement, ou ſi, quoiqu'ancienne, on s'expoſe à un froid rigoureux, ſi on fait quelque mouvement ou quelque effort violent, ſi on ſe livre à une grande colère, & ſi enfin on ſe gorge d'alimens, ſur-tout d'alimens groſſiers & indigeſtes, ou venteux, ces imprudences ſont ordinairement ſuivies d'accidens très-graves; car non-ſeulement les inteſtins qui forment l'hernie ſouffrent une grande diſtenſion de la part des excrémens qui s'y ramaſſent, mais ils ſont encore tellement étranglés quelquefois par les anneaux, qu'ils ne peuvent rien laiſſer échapper de ce qu'ils renferment, & que le ſang qui en revient par les veines ſe trouve intercepté par la compreſſion violente qu'ils éprouvent de la part des mêmes anneaux, d'où réſultent des inflammations & des douleurs très-vives, des angoiſſes, des vomiſſemens exceſſifs, la paſſion iliaque ou le *miſerere*, & finalement la gangréne, comme dans les hernies ombilicales & ventrales avec étranglement, dont nous avons parlé dans les deux derniers chapitres. On eſt exactement expoſé aux mêmes ſymptômes dans l'hernie du ſcrotum; & de

quelque eſpèce que ſoit l'hernie ombilicale, inguinale, ou ſcrotale, les malades ne doivent jamais marcher ſans un brayer ou un bandage convenable, ni même le quitter dans aucun cas, s'ils ne veulent pas courir les riſques de l'étranglement, qui fait très-ſouvent périr les malades. Nous ne devons même pas diſſimuler que, malgré l'uſage continuel du bandage, ce terrible accident ſurvient quelquefois, lorſque le bandage venant à ſe rompre, à ſe relacher, ou a ſe déplacer, en conſéquence d'une chûte, d'un ſaut, de l'équitation, ou de telle autre cauſe pareille, l'inteſtin eſt chaſſé violemment du ventre, & forcé à ſortir par les anneaux. C'eſt ce qui arriva autrefois, ſelon que nous l'apprend *Dionis* (*a*), au Maréchal de Villeroi, pendant qu'il chaſſoit, non ſans mettre en danger la vie de ce Seigneur. On ne doit donc point monter à cheval quand on a une hernie, ou ne le faire du moins qu'avec la plus grande circonſpection.

IV

Les ſignes du bubonocele proprement dit, ou qui n'eſt formé que par l'inteſtin, ſont les ſuivans: on apperçoit dans le pli de l'aîne une tumeur qui occupe l'anneau des muſcles de l'oblique externe, & qui, tant qu'elle n'eſt pas étranglée, a des alternatives d'accroiſſement & de diminution, dans les différentes ſituations & les différens mouvemens du corps; lorſqu'on la touche avec les doigts, ou avec le plat de la main, elle oppoſe par-tout une légére réſiſtance, comme pourroit le faire un inteſtin gonflé d'air; & ſi elle n'a augmenté que peu-à-peu, Diagnoſtic.

(*a*) Dans ſa chirurgie au chap. des hernies.

en la pressant doucement avec la main, & faisant mettre sur-tout le malade sur le dos, on la fait presque toujours disparoître absolument; elle rentre dans le ventre avec un certain gargouillement, & c'est par ce dernier signe entr'autres, qu'on la distingue du bubon. Quand elle n'est formée que par l'épiploon, elle est communément molle au tact, comme de la graisse, & son volume n'est pas, à beaucoup près, aussi variable que dans l'hernie intestinale, mais elle persévere, pour l'ordinaire, à peu près dans le même état (*a*). Enfin lorsque l'épiploon est sorti conjointement avec l'intestin, après qu'on a fait rentrer celui-ci, il reste presque toujours au-dehors une tumeur molle. L'hernie qui a paru tout-à-coup, ou qui a souffert étranglement, est caractérisée par les signes que voici: la tumeur extérieure est très-rouge, dure & enflammée, quelquefois même, lorsqu'elle n'est formée que par l'épiploon, le malade éprouve des douleurs cruelles, tant au-dedans qu'au dehors du ventre, accompagnées d'une chaleur très-forte par-tout le corps, ou d'une fiévre très-vive; il survient bientôt après, des vomissemens opiniâtres & violens, par lesquels on rend d'abord par la bouche les alimens ou les matières chileuses, & finalement les gros excrémens. Pendant ce tems-là, le malade est livré à des angoisses terribles; il perd ses forces, tombe de tems en

(*a*) Quelques-uns prétendent que l'épiploon est trop court pour pouvoir sortir par les anneaux; mais, sans parler des observations des autres, j'ai vu moi-même ce cas pendant deux fois sur le cadavre; j'en ai donné la description en 1715 dans les Eph. des Cur. de la Nat. cent. V. p. 164. obs. 85. & j'ai encore remarqué depuis la même chose.

tems en défaillance, toute sa chaleur l'abandonne, & s'il n'est promptement secouru, il périt insensiblement dans une sueur froide.

V.

Comme les hernies, en général, sont reputées des maladies honteuses, & qu'on regarde encore plus particulièrement comme telles, celles qui ont leur siége aux environs des parties génitales, les malades ont coutume de les tenir cachées. Le prognostic doit être réglé sur l'âge & les forces du sujet, ainsi que sur la durée & la violence de la maladie. L'issue de celle-ci est presque toujours douteuse & dangereuse, sur-tout lorsque le bubonocele est déja fort ancien, ou qu'il souffre un étranglement total. Mais si l'intestin est encore libre, & s'il n'est sorti que lentement & peu-à-peu, le mal n'est point si fâcheux, la vie du malade n'est pas dans un danger si pressant, principalement si on a soin de lui faire porter continuellement & pendant assez long-tems un bon bandage, après avoir auparavant réduit l'hernie. Le bubonocele est cependant toujours une maladie fort incommode, qui rend le malade incapable de vacquer à beaucoup de choses: en outre, quelque peu douloureuse que soit l'hernie, & malgré l'attention la plus suivie à ne point quitter le bandage, il est toujours à craindre qu'il n'y survienne étranglement, ou insensiblement ou tout-à-coup, avec tout l'appareil des symptômes dont nous venons de parler. Dans les hernies qui sont l'effet de quelque cause violente & qui se sont manifestées subitement, ou qui sont déja étranglées, si on ne se hâte de faire rentrer l'intestin, en deux ou trois jours, quelquefois

Prognostic.

même plutôt, l'inflammation la plus violente s'en empare, & le malade périt ordinairement en très-peu de tems. Il faut donc, en pareil cas, presser les secours le plus qu'il est possible, & si la violence du mal, loin de céder aux remédes, fait craindre prochainement pour la vie, on en viendra promptement à l'opération, quelquefois même sans laisser passer les premières vingt-quatre heures ; car si on attend que la plus grande partie des forces soit épuisée, qu'il se manifeste dans la tumeur des tâches rouges ou noires, qui sont des indices de sphacele (a), & qu'il se joigne encore à cela le hoquet, un froid universel & une sueur de même qualité, c'en est fait ordinairement du malade dans quelques heures.

Lorsque les choses en sont réduites à cette extrêmité, non-seulement l'opération devient infructueuse, mais comme elle est encore par elle-même assez dangereuse, il est très-fort à craindre que le malade ne périsse entre les mains du Chirurgien, & qu'on ne lui impute d'avoir causé sa mort, quoiqu'elle ne doive être attribuée qu'à la gangréne des intestins. Si les symptômes sont plus moderés & moins urgens, le malade conservant encore assez de vigueur, l'opération peut être différée un peu plus long-tems que nous ne l'avons dit. Si l'épiploon fait partie de l'hernie, le danger est communément moins grand, que quand l'intestin est immédiatement exposé à la pression des anneaux. Lorsque l'épiploon a été poussé hors du ventre avec beaucoup de violence, il ne se laisse réduire que dif-

(a) *Cyprianus* (epist. de fœtu, pag. 83) dit que ces sortes de tâches sont des signes assurés de gangréne.

ficilement, quelquefois même point du tout, & le plus ſouvent il vient à ſuppuration : du reſte, quoique ſeul dans l'hernie, il peut donner lieu à tous les ſymptômes de l'étranglement de l'inteſtin, comme l'ont déja remarqué quelques Auteurs (*a*) après avoir opéré des hernies, où ils n'ont trouvé que cette membrane graiſſeuſe. Si la rougeur & la dureté venant à diminuer, la tumeur s'amollit & noircit, ou qu'elle ſoit ſeulement parſemée, comme nous l'avons dit, de tâches rouges, livides ou noirâtres, & perde enfin le ſentiment; ſi avec cela, le vomiſſement & la fièvre ne diſcontinuent point, & que finalement le hoquet ſe mette de la partie, le pouls s'affoibliſſe & les yeux deviennent troubles & vîtrés, ce ſont là tout autant de ſignes d'où l'on peut conclure, ſans héſiter, que la gangréne s'eſt déja emparée des inteſtins. Le ſort du malade eſt auſſi preſque entièrement deſéſpéré, lorſque l'inflammation gagne les parties intérieures, ce qui nous eſt indiqué par la diſtenſion douloureuſe du bas-ventre, & par la retraction du nombril vers le haut. Enfin, s'il arrive que les inteſtins qui forment l'hernie ayent contracté des adhérences avec les autres parties, l'opération préſente beaucoup de difficulté, & le ſuccès en eſt incertain, parce qu'on ne peut les faire rentrer dans le ventre qu'après avoir détruit les

(*a*) Comme *Dionis* dans ſa chir. pag. 274 édit. 2. & *Garangeot* oper. de chir. chap. des hern. *Ruyſch* m'a fait part d'un cas de cette eſpèce, & l'on en trouve quantité d'autres plus récens, dans les notes de M. de *la Faye* ſur *Dionis*; dans le premier vol. des Mem. de l'Acad. de Chir.; dans les operat. de M. *le Dran* chap. du bubonoc. & dans le traité des hern. de *Gunzius*.

adhérences avec l'inſtrument tranchant, ce qui eſt quelquefois dangereux, très-difficile, & même d'une impoſſibilité abſolue, ſur-tout dans l'hernie crurale, lorſque les inteſtins ſe ſont rendus fortement adhérens à l'artère ou à la veine du même nom, comme *Garangeot* a eu occaſion de l'obſerver (*a*) : auſſi les anciens Médecins s'abſtenoient-ils en pareil cas de l'opération, car elle ne ſe trouve décrite ni dans *Celſe*, ni dans *Paul Eginette*, ni même, autant que je peux le ſçavoir, dans aucun autre Auteur de l'antiquité (*b*). Cependant comme elle a ſouvent réuſſi, lors même qu'un grand nombre de ſymptômes très-fâcheux avoient précédé, je ne ſuis point du tout d'avis qu'on néglige d'y avoir recours dans le tems requis. Du reſte, il faut ſe donner bien de garde de prendre l'hernie inguinale ou le bubonocele pour un bubon, comme il eſt ſouvent arrivé à des imprudens ; cette mépriſe ſeroit capable de faire périr le malade.

V I.

Cure. 1°. Par le bandage, lorſque les parties peuvent rentrer.

La cure du bubonocele varie, ſuivant les divers états de la maladie & ſa plus ou moins grande ancienneté. Si elle eſt récente, & que les parties ſe laiſſent encore réduire avec facilité, voici quelle eſt la conduite qu'on a à te-

(*a*) Operat. de chir. chap. des hernies.

(*b*) *Celſe* dit, à la vérité, (liv. VII. chap. 18.) que ſi les inteſtins tombés, ſe rempliſſent de matière fécale, le volume de la tumeur devient beaucoup plus conſidérable, qu'il eſt impoſſible de la faire rentrer, & qu'à la fin le vomiſſement ſurvient ; mais il ajoute (chap. 20. pag. 493 de l'édit. de *Wedel.*) qu'en pareil cas il y a du danger à ſe ſervir du biſtouri, & il n'emploie qu'une cure palliative, conſiſtant dans la ſaignée, & des applications topiques.

nir. Après avoir fait coucher le malade ſur le dos, le baſſin un peu élevé, & la cuiſſe tant ſoi peu fléchie, afin de relâcher la peau du bas-ventre, on prend la tumeur herniaire dans le creux de la main, & en la maniant avec toute la douceur poſſible, on tâche de la faire rentrer dans le ventre, en dirigeant la preſſion en-dehors, ſuivant le trajet des vaiſſeaux ſpermatiques. La réduction achevée, on applique ſur l'anneau qui avoit permis le paſſage des parties, un emplâtre agglutinatif (*a*) & une compreſſe, avec un brayer ou un de ces bandages à pelotte, dont on trouve pluſieurs figures dans la planche XXV. Par l'uſage méthodique d'un bandage de cette eſpèce, continué pendant pluſieurs mois, l'ouverture des muſcles de l'abdomen, par où l'inteſtin eſt ſorti, ſe fortifie ſi bien, & ſe reſſerre à tel point, que l'hernie ne revient plus, chez les enfans & les jeunes gens, & ſouvent même chez les adultes ſi le mal eſt encore récent. J'ai guèri beaucoup de malades par cette méthode. On ne peut douter qu'elle n'opére preſque toujours une cure parfaite & radicale ſur les enfans & les jeunes gens qui n'ont guère au-delà de vingt ans. Cela poſé, il n'eſt nullement néceſſaire de les ſoumettre d'abord à une opération cruelle, comme on le pratiquoit du tems de *Fab. d'Aquapendente* (*b*), & comme le font encore ordinairement de nos jours les empiriques & les charlatans, puiſqu'on peut les guèrir d'une manière beaucoup

(*a*) On recommande principalement, dans cette occaſion, l'emplâtre pour les hernies, & celui de peau de bélier.

(*b*) Operat. chirurg. pag. 274.

plus douce, ſans les expoſer à perdre la vie, comme il leur arrivoit ſouvent, & ſans qu'il leur en coute le teſticule, que ces miſérables bateleurs ont coutume de retrancher à leurs malades (*a*), afin de leur extorquer plus d'argent, en rendant l'opération plus longue. A l'égard des perſonnes plus avancées en âge, qui on été une fois traitées de la manière dont nous venons de le dire, étant déja adultes, elles ne doivent point quitter le bandage pendant toute leur vie, ni ſe livrer à aucun exercice violent, ſans quoi l'hernie pourra facilement revenir. Si ce bandage a les qualités requiſes, & ſi on ſe conduit avec la circonſpection convenable, le plus grand nombre de ces perſonnes ſera en état de vaquer à ſes affaires, & pourra parvenir à la vieilleſſe; & quant aux jeunes gens qui n'ont encore que vingt ans, ou ſeulement quelques années de plus, une longue expérience m'a appris, qu'ils peuvent très-ſouvent guèrir radicalement de leurs hernies, au moyen d'un bandage bien exécuté.

VII.

2°. Par l'opération.

Mais ſi les parties, comme il arrive quelquefois, ne pouvoient être contenues par le bandage, ou ſi les malades ne pouvant ſupporter plus long-tems les incommodités de l'hernie, ſur-tout lorſqu'elle n'eſt pas de nature à céder

(*a*) *Hildanus* rapporte dans ſes obſervations, (cent. II. obſ. 52.) & dans ſa lettre ſur l'hernie de matrice, que de ſon tems les Suiſſes ne ſe ſeroient pas crûs radicalement guèris, ſi on ne leur avoit emporté un teſticule. *Celſe* veut, au contraire, (liv. VII. ch. 20.) ſi l'inteſtin eſt tombé dans le ſcrotum chez un enfant, qu'on eſſaye le bandage avant d'en venir au biſtouri.

à la compreſſion, veulent en être délivrés entièrement, on incifera la peau qui recouvre la tumeur, on la ſéparera du ſac herniaire, & après avoir fait rentrer les parties dans l'abdomen, on liera le ſac tout près de l'anneau de l'oblique externe, ce qu'on peut faire ſans endommager ni les teſticules, ni les vaiſſeaux ſpermatiques. Cette ligature peut empêcher les inteſtins de retomber; nous en parlerons plus au long ci-après au chapitre CXIX. §. XII, en traitant de la cure de l'hernie du ſcrotum par l'opération.

VIII.

Ce qu'on doit faire lorſque les parties ne peuvent rentrer, à cauſe des adhérences.

Il arrive ſouvent que quoique l'hernie ne ſoit pas étranglée, & que les anneaux ſoient aſſez grands pour que les inteſtins n'en eſſuyent aucune preſſion, ces organes ne peuvent cependant pas être repouſſés dans le ventre, à cauſe des adhérences qu'ils ont contracté, ainſi que l'épiploon, avec le ſac herniaire. Dans ces ſortes de cas, les bandages deſtinés à contenir l'hernie après la réduction, ne ſeroient d'aucune utilité pour les malades; ils n'auroient d'autre effet que de comprimer les parties qui ne pourroient rentrer, ce qui ſeroit capable d'attirer l'inflammation, & d'autres accidens très-fâcheux. On ne peut guère conſeiller non plus l'opération, parce qu'on ignore ſi les inteſtins pourroient être détachés ſans péril des parties auxquelles ils adhérent: tout ce qu'on peut faire dans cette occaſion ſe borne donc uniquement à ſoutenir l'hernie avec une ſuſpenſoire, afin d'en diminuer le poids, & d'empêcher ſon volume d'augmenter. Si elle venoit à s'étrangler, on la traiteroit alors ſur le même pied que les autres

hernies accompagnées d'étranglement, de la manière dont nous allons l'expoſer dans le chapitre qui ſuit.

CHAPITRE CXVII.

Du Bubonocele, ou de l'hernie inguinale avec étranglement.

I.

Cure du bubonocele qui ne peut-être réduit.

SI les inteſtins qui forment la tumeur herniaire dans l'aîne, viennent à être étranglés, ſoit par l'anneau de l'oblique externe, dont le rèſſort ſe trouve augmenté, ſoit par l'orifice même du ſac fourni par le péritoine, ainſi que M. *le Dran* (*a*) l'a obſervé, & que cet étranglement ſoit ſuivi d'inflammation, de douleurs exceſſivement aigues, & des autres ſymptômes ci-deſſus mentionnés, avec impoſſibilité de faire rentrer les inteſtins, qui, à raiſon de l'inflammation, ſe rendent adhérens au ſac herniaire, quelques Praticiens, pour prévenir la gangréne dont on eſt menacé, ont d'abord recours au biſtouri, avec lequel ils dilatent l'ouverture qui fait l'étranglement, de la même manière que nous l'avons dit pour l'exomphale. Mais comme on ne ſe propoſe point d'autre but dans la cure des hernies, que de réduire dans ſa place naturelle toute la portion d'inteſtin ou d'épiploon qui eſt ſortie du ventre, la prudence exige qu'on commence par eſſayer s'il ne ſeroit pas poſſible d'en venir à bout par des moyens plus doux que l'opération, toujours très-douloureuſe &

(*a*) Obſ. de chir. tom. I. obſ. 57. & 58.

très-dangereuſe pour le malade. Dans l'emploi de ces moyens, on ne doit jamais perdre de vue la cauſe qui a donné lieu à l'étranglement. Ainſi donc, ſi le ſang ſurabonde, on ſaignera le malade (*a*) & on le purgera enſuite tout doucement, avec les tamarins, le ſenné, & la manne même à pluſieurs repriſes, s'il en eſt beſoin; c'eſt une pratique dont on ſe trouve ſouvent très-bien. On applique ſur l'endroit de la douleur des huiles adouciſſantes & relâchantes, ou des onguents de même qualité, & des cataplaſmes émolliens & réſolutifs, qu'on fait cuire dans le vinaigre, & qu'on a ſoin de renouveller fréquemment, ſur-tout lorſque le mal provient de l'endurciſſement des matières fécales; on donne auſſi des lavemens au malade, & l'on continue ces différens remédes, juſqu'à ce que les excrémens & les inteſtins ſoient ſuffiſamment ramollis pour pouvoir rentrer peu-à-peu dans le ventre, au moyen des tentatives de réduction qu'on fait de tems en tems avec les doigts (*b*). Après avoir fait uriner le

---

(*a*) Si le malade étoit foible ou vieux, il faudroit s'abſtenir de la ſaignée, qui, en diminuant toujours plus les forces, diſpoſeroit les humeurs à la ſtagnation & à la corruption, & pourroit accélerer la mort.

(*b*) Quelques Auteurs, particulièrement les Anciens, (voy. *Celſe* liv. VII. chap. XX.) recommandent ici le bain, dont on a cependant éprouvé de mauvais effets, ſuivant le témoignage de *Garangeot* (oper. de chir. chap. des hern.), d'autres rejettent preſque toutes les applications émollientes ſur la tumeur, ſi ce n'eſt lorſqu'elle eſt remplie de matières fécales endurcies, parce que les émolliens favoriſent, diſent-ils, la pourriture & la gangréne des inteſtins; ils aiment mieux, d'après le conſeil de *Rivière*, appliquer ſouvent ſur l'hernie des compreſſes trempées dans l'eſprit de vin chaud, ſur-tout lorſque l'inflammation eſt de la partie.

malade, on le fait mettre sur le dos, la tête panchée en devant, les hanches élevées, & la cuisse du côté de l'hernie un peu fléchie, & ayant saisi la tumeur avec les doigts, on lui donne de petits mouvemens en rond, & on pousse les intestins vers l'os des îles, ce qui les fait rentrer dans le ventre s'il sont encore susceptibles de réduction. Celle-ci étant achevée, un aide applique fortement la main sur l'ouverture du ventre qui avoit livré passage aux parties rentrées, afin de les empêcher de retomber. On met ensuite sur cette même ouverture un emplâtre fortifiant, & une compresse triangulaire épaisse, en un ou deux doubles, qu'on a soin de bien imbiber d'esprit de vin chaud, & on maintient solidement cet appareil en place par le moyen du spica de l'aîne, ou d'un bandage de peau en ceinturon. On ne quittera jamais ce bandage, & on le portera très-long-tems, ou même pendant toute la vie, ainsi que nous l'avons déja dit, (chap. CXVI. §. VI.) si le malade est d'un âge à l'exiger. Si on ne peut réussir à reduire l'intestin, en s'y prenant de la façon dont nous venons de l'exposer, on essayera de le faire rentrer, en poussant pendant assez long-tems dans l'anus, de la fumée de fort tabac, avec une espèce de seringue particulière, dont nous donnerons ci-après la description, en parlant des opérations qui se font sur le fondement (*a*). Par ce secours, j'ai heureusement guèri plusieurs malades, & un entr'autres, pour lequel on avoit déja mis inutilement en usage les autres lavemens, les onguents & les cataplasmes, depuis trois jours que l'étran-

(*a*) *Voyez* la pl. XXXIV. fig. 13.

glement

glement subsistoit, avec des souffrances horribles. Il n'est personne qui en voyant ce malade vomir les matières fécales, avec des efforts terribles, & l'excès de foiblesse où il étoit déja réduit, n'eût cru qu'il alloit mourir inévitablement dans peu. Je me suis servi depuis du même moyen sur quelques autres malades, qui se trouvoient dans le même état, & avec tant de succès, que je n'ai été encore obligé qu'une seule fois d'en venir à l'opération (*a*). *Clacius* prétend (*b*), avec plusieurs autres, qu'on peut faire rentrer très-facilement l'hernie, en couvrant très-souvent la tumeur avec des linges trempés dans de l'eau froide. Je crois que cette méthode peut n'être pas absolument infructueuse lorsque le mal est encore récent, mais qu'elle pourroit être préjudiciable, si les intestins avoient déja contracté un commencement de gangréne (*c*).

II.

Si ce dernier moyen est encore insuffisant pour faire rentrer l'intestin, ce qui arrive quelquefois, Cure par l'instrument tranchant.

(*a*) Je fis pousser autrefois, mais infructueusement, dans le ventre d'un malade une grande quantité de fumée de tabac ordinaire; mais comme ce tabac est foible, je lui fis substituer celui de Virginie, qu'on appelle *Canaster*; les selles ne tarderent pas à s'ouvrir, & les intestins rentrerent subitement d'eux mêmes.

(*b*) Obs. chir. pag. 283. & avant lui *Dionis* oper. de chir. *Mouro* (ess. de la Soc. d'Edimbourg tom. V. pag. 285.) recommande l'application du vin rouge à froid, & même celle de la glace, sur-tout lorsque le mal provient des vents ou du relâchement de parties.

(*c*) Dans ce dernier cas, quelques Modernes ont trouvé le quinquina très-efficace; voy. le com. litt. de Nuremb. ann. 1735 pag. 3.

dès que le Chirurgien s'appercevra que la tumeur devient très-dure, que l'inflammation, la douleur, les vomiſſemens continuels, & ſur-tout ceux par leſquels on rejette les matières fécales, augmentent très-conſidérablement, il eſt de ſa prudence de remontrer aux parens du malade toute la grandeur de la maladie, & combien l'opération eſt indiſpenſable, ſans leur en diſſimuler les difficultés ni le danger; & de peur que par trop de délai, l'épuiſement des forces & la gangréne des inteſtins ne changent l'eſpérance incertaine qu'on a de ſauver le malade, en un danger de mort inévitable & très-prochain, ou que cette mort ne ſoit imputée à l'opérateur, quoiqu'il ne fût pas en ſon pouvoir de l'empêcher; lorſqu'on a obtenu le conſentement du malade & des perſonnes qui s'intéreſſent à lui, il ne faut pas différer l'opération : cette opération conſiſte, comme on ſçait, à ouvrir le ſac herniaire & à débrider l'anneau pour faire ceſſer l'étranglement. Dès qu'on eſt déterminé à opérer, on commence par faire uriner le malade, afin que la veſſie ne s'oppoſe pas par ſa diſtenſion à la rentrée des inteſtins, & qu'elle ne ſoit pas expoſée à recevoir quelque atteinte de la part de l'inſtrument. La veſſie vuidée, on place le malade ſur une table ou ſur le bord d'un petit lit, couché ſur le dos, ayant les feſſes plus hautes que la tête (*a*); on fait baiſſer enſuite cette dernière ſur la poitrine, on reléve les hanches & l'on fait plier légérement la cuiſſe, pour relâcher la peau de l'aîne; quelques aides robuſtes con-

(*a*) Si on opére ſur l'aîne, on raſera auparavant le poil du pubis, afin qu'il n'incommode pas.

tiennent le malade, comme nous l'avons dit en parlant de l'opération qui convient à l'exomphale. Après cela, le Chirurgien pince la peau & la graiſſe de ſon côté, un aide en fait autant du ſien, & ayant ſoulevé ces parties autant qu'il eſt poſſible, on les inciſe longitudinalement ſur le milieu de la tumeur, après quoi on dilate la plaie à l'aide d'une ſonde crénelée, un travers de pouce au-deſſus de l'anneau, & par le bas, autant qu'on le juge néceſſaire (*a*). Si l'inflammation eſt trop forte pour permettre qu'on pliſſe ou qu'on ſouleve la peau de la manière dont nous venons de le dire, ainſi qu'il arrive quelquefois, le Chirurgien place le pouce & le doigt du milieu de la main gauche ſur la tumeur, & y fait de haut en bas avec un biſtouri, en tenant la main comme ſuſpendue, une inciſion longitudinale, qui ne doit pas aller au-delà de la peau; comme celle-ci ſe trouve fort mince dans le cas dont il s'agit, il ſeroit à craindre, ſi on n'uſoit de cette précaution, qu'on n'ouvrît en même tems les inteſtins, ainſi qu'on l'a vu arriver quelquefois (*b*), ce qui ſeroit capable de faire périr le malade. Lorſque l'hernie qui a ſouffert l'étranglement eſt récente, on doit agir encore avec plus de circonſpection, parce que le ſac n'a alors que très-peu d'épaiſſeur. On fait gliſſer enſuite par la petite

(*a*) *Garangeot* ſe flatte d'avoir très-bien repréſenté cette manœuvre dans la première & deuxième planche du premier vol. de ſes oper. de chir. mais fort peu de gens pourront s'en former une idée claire d'après ſes figures, tant elles ſont mauvaiſes.

(*b*) On en voit un exemple dans l'*Adenographie de Nuck* pag. 137.

ouverture qu'on a faite à la peau, entre celle-ci & la tumeur, une ſonde crénelée, à la faveur de laquelle on étend l'inciſion en haut & en bas, avec un biſtouri ou des cizeaux; on écarte après cela les bords de la diviſion avec des érignes ou de petits crochets, & quittant le biſtouri crainte d'endommager les inteſtins, on enleve avec le bout d'une ſonde mouſſe, d'une ſpatule, avec le manche d'un ſcalpel, ou même les ongles, en uſant de la circonſpection requiſe, toute la ſubſtance graiſſeuſe ou cellulaire qui ſe préſente, juſqu'à ce que les inteſtins, ou, ce qui eſt beaucoup plus ordinaire, le ſac herniaire, ſe montrent à découvert. Ce ſac eſt ſouvent fort épais, ſur-tout dans les hernies qui datent de long-tems. *Garangeot* (*a*) dit que les Chirurgiens François les plus modernes, pour avoir plutôt fait, ne ſe ſervent pas pour couper les feuillets du tiſſu cellulaire, & même pour ouvrir le ſac, d'inſtrumens mouſſes ou obtus, mais du biſtouri, qu'ils font agir preſque à plat ou en dédolant, juſqu'à ce qu'ils ſoient parvenus dans la cavité de ce même ſac; cette manœuvre exige qu'on uſe de la plus grande circonſpection, pour ne pas bleſſer les inteſtins qui s'y trouvent renfermés. Si on ne veut pas en courir le riſque, il paroît indiſpenſable de pincer ou de ſoulever un peu le ſac avec le pouce & le doigt indice de la main gauche, après quoi on y fera une petite ouverture avec le biſtouri ou les cizeaux. S'il eſt trop épais pour qu'on puiſſe le pincer & l'élever avec les doigts, on ſouleve & l'on coupe avec

(*b*) Oper. de chir. chap. du bubonocele.

le bout d'une ſonde grêle les différentes lames du tiſſu cellulaire, juſqu'à ce qu'on ait enfin pénétré dans le ſac, qu'on dilate enſuite autant qu'il en eſt beſoin. Lorſqu'on eſt parvenu dans ſa cavité, s'il en jaillit tout-à-coup un peu d'eau ou de ſéroſité, il ne faut pas s'en effrayer, ni craindre pour cela d'avoir bleſſé le boyau; il ſe trouve preſque toujours dans le ſac une petite quantité de cette liqueur limpide, qui eſt fournie par la tranſpiration des inteſtins. On étend enſuite l'inciſion du ſac juſques dans l'anneau avec des cizeaux mouſſes, un biſtouri droit ou courbe, guidés par une ſonde crénelée, ou bien avec un biſtouri boutonné (*voy.* pl. V. fig. 3. 4. & 5.), qui, ſuivant *Garangeot (a)* mérite ici la préférence ſur tous les autres inſtrumens dilatans dont on peut ſe ſervir, ou enfin avec des cizeaux ou un biſtouri auxquels le doigt ſert de conducteur. S'il arrivoit par hazard qu'en faiſant cette dilatation, on vint à ouvrir quelque vaiſſeau ſanguin qui donnât du ſang au point que le Chirurgien en fût embarraſſé, on feroit comprimer ce vaiſſeau par les doigts d'un aide à nud, ou avec une petite compreſſe, ou bien on le lieroit avec du fil & une éguille, & on eſſuyeroit le ſang qui s'eſt déja écoulé avec une éponge ou de lambeaux de linge. Tout cela étant convenablement exécuté, ce qu'on a d'abord à faire enſuite eſt de pouſſer doucement avec les doigts les inteſtins dans le ventre par les anneaux, ſuppoſé qu'ils n'aient encore contracté aucune altération, & après cela l'épiploon, s'il s'en eſt trouvé dans l'hernie; cette membrane enveloppe ſouvent l'inteſtin, qui en

(a) Oper. de chir. tom. I. pag. 326.

eſt entouré comme d'un ſecond ſac; lorſque cela arrive, il faut la fendre auſſi juſqu'aux anneaux, & travailler enſuite à reduire l'inteſtin avec les doigts ſans inciſer l'anneau, car on ne doit le couper qu'autant qu'on y eſt forcé. Si les gros excrémens ou des vents s'oppoſent à la réduction, on tâchera de les faire rentrer tout doucement dans le ventre: ſi malgré cela les inteſtins ne peuvent point être reduits, on ne doit pas s'opiniâtrer à vouloir les faire entrer de force, de peur de les meurtrir; on coupera avec le biſtouri quelques fibres aponévrotiques qui ſe trouvent aux environs de l'anneau, ce qui relâche ſouvent aſſez le dernier pour qu'il ne faſſe plus d'obſtacle à la reduction. Si cela eſt encore inſuffiſant, on ne peut plus ſe diſpenſer de dilater l'anneau même avec le biſtouri, qu'on fait gliſſer dans une ſonde crénelée, avec toute la circonſpection requiſe en pareil cas. En faiſant cette dilatation, à laquelle on donne l'étendue convenable, il faut diriger l'inſtrument du côté de la ligne blanche, afin d'éviter l'artère épigaſtrique qui ſort du bord externe de l'artère crurale, & dont la ſection pourroit être ſuivie d'une hémorragie conſidérable (*a*). Si les parties avoient contracté des adhérences avec le ſac herniaire, ce qui

(*a*) S'il arrivoit par hazard qu'on ouvrît cette artère, on appliqueroit ſur l'endroit qui donne du ſang un morceau de linge imbu de quelque liqueur ſtiptique, ſur lequel on appuyeroit le doigt, dont on dirigeroit la preſſion du côté de l'os des îles. M. *le Dran* aſſûre (operat. chap. des hern.) qu'on riſque peu d'offenſer dans l'occaſion dont il s'agit, l'artère épigaſtrique, & il me paroît qu'il a raiſon.

eſt très-commun dans les anciennes hernies, on détruiroit prudemment ces adhérences avec les doigts, la ſonde, ou le biſtouri, ſi on pouvoit le faire avec ſûreté; ſinon on les laiſſeroit ſubſiſter dans le même état, comme on y eſt ſouvent obligé dans les vieilles hernies. Les inſtrumens avec leſquels on peut dilater l'anneau ſont ceux dont il vient d'être parlé; mais ſi on veut mettre l'inteſtin plus à couvert de toute lézion, on fera uſage de la ſonde aîlée repréſentée pl. XXIV. fig. 8. ou bien encore du biſtouri herniaire de M. *Morand* fig. 9. ou de celui de M. *le Dran* fig. 10, dont la lame eſt cachée dans la gouttière d'une ſonde crénelée. Il y a quelque tems qu'on recommandoit encore fortement pour le même uſage deux autres eſpèces de biſtouri dont la lame étoit pareillement renfermée dans la crénelure d'une ſonde courbe (*voy.* pl. XXV. fig. 1. & 2.). Dans la première figure la lame A eſt encore cachée dans CCC; lorſqu'on avoit introduit l'extrêmité de ce biſtouri par-delà l'étranglement, on preſſoit avec le pouce ſur la plaque B, & par ce moyen la lame abandonnant la crénelure de la ſonde, ſortoit en dehors, comme on le voit fig. 2. lett. A, & débridoit ce qui faiſoit obſtacle à la rentrée des parties, ſoit que ce fût l'anneau, ou l'orifice du ſac herniaire. Mais comme on peut facilement bleſſer les parties internes avec ce biſtouri, dont la pointe abandonne la première la crénelure de la ſonde, on donne aujourd'hui, avec raiſon, la préférence aux premiers biſtouris. Les inteſtins étant fort mobiles & fort gliſſans, il eſt à craindre que pendant qu'on dilate l'anneau, ils ne viennent ſe préſenter au tranchant du biſtouri, lorſqu'on ne ſe ſert pour

faire cette dilatation que d'une simple sonde crénelée, ou même du bistouri herniaire de M. *Morand* (pl. XXIV. fig. 9.); c'est pourquoi on les fera écarter soigneusement par un aide. C'est dans la même vue qu'on a placé la plaque D sous l'instrument représenté pl. XXV. fig. 2. plaque qui a été imitée & corrigée depuis par M. *Petit* dans la sonde aîlée ou gardienne des intestins qu'on voit pl. XXIV. fig. 8, & par M. *le Dran* dans son bistouri herniaire (même planche fig. 10.). Après avoir suffisamment débridé l'étranglement, on reduit les intestins dans le ventre, on remplit la plaie de charpie, on y applique des compresses triangulaires, & on fait le *spica* de l'aîne. Quelques-uns avant d'appliquer l'appareil scarifient les bords de l'anneau, afin d'obtenir une cicatrice plus forte, au moyen de laquelle l'hernie n'ait plus tant de facilité à revenir. Je crois que cette pratique peut avoir son utilité lorsque l'anneau se trouve fort relâché. Certains Chirurgiens placent dans l'ouverture du ventre une longue tente armée d'un fil, & appliquent des compresses par-dessus. Cette tente est superflue & même nuisible, à mon avis, dans les hernies simples & récentes, mais on peut s'en servir utilement quand la descente est ancienne & compliquée, c'est-à-dire lorsqu'il se rencontre dans le sac des humeurs putrides & dépravées, ou quelque abscès. Nous discuterons encore ce point plus au long dans la suite au §. IX. (*a*).

(*b*) *Muralt* dans ses ouvrages de Chirurgie (pag. 192 & suiv. obs. 210. 211. & 213.) décrit plusieurs opérations d'hernies faites heureusement suivant ce procédé par *Freitag*, Chirurgien de Zurich; mais il est à re-

III.

Quoique par les différentes méthodes qui ont été exposées jusqu'ici, on puisse faire rentrer heureusement dans le ventre les parties engagées dans les anneaux, il ne sera pas inutile de décrire, en peu de mots, les moyens que d'autres célébres Chirurgiens ont mis en œuvre pour parvenir à la même fin, laquelle présente souvent de grandes difficultés. Quelques Praticiens, à l'exemple & suivant le conseil de feu M. *Arnaud*, l'un des plus habiles Chirurgiens de Paris, procédent à l'opération de la manière suivante: Après avoir fait une petite ouverture à la peau, ils poussent par-dessous une sonde crénelée & fermée par le bout, telle qu'on en voit pl. I. lett. M & N, & à l'aide de la crénelure, ils dilatent la plaie par haut & par bas avec des cizeaux mousses, autant qu'ils le jugent nécessaire; ensuite le Chirurgien prend avec le pouce & le doigt indice d'une de ses mains, les lévres de la plaie, l'une après l'autre; & avec l'indicateur de l'autre main, ou avec l'extrêmité d'une sonde mousse, il dissèque la peau à la circonférence de la tumeur, & particulièrement en haut & en bas, après quoi il glisse sur son doigt des cizeaux mousses, pour aggrandir l'ouverture par les angles, autant qu'il le faut pour repousser les intestins dans le ventre; après cela on porte le pouce & le doigt du milieu de la main gauche sur la tumeur, pour tendre ou bander les lames du tissu cellulaire, & avec un bistouri courbe & bien tranchant, qu'on tient

Autres méthodes curatives, 1°. de M. *Arnaud*.

marquer que celui-ci emportoit toujours le testicule, lorsqu'il opéroit sur des hommes.

de la main droite, & qu'on couche presque à plat, afin de voir plus distinctement ce qu'on fait, & d'être moins exposé à blesser l'intestin, qui peut se trouver adhérent au sac herniaire, on coupe avec circonspection les différentes lames de ce tissu qui recouvrent le sac, & qui sont tantôt plus & tantôt moins nombreuses (*a*). S'il se présente de petits vaisseaux veineux ou artériels, on aura soin de les lier en deux endroits avant que de les couper (*b*), afin de n'être point embarrassé par le sang qu'ils fourniroient ; & si malgré cela la plaie en donne quelque peu, on l'essuyera exactement avec de lambeaux de linge ou avec une éponge : ensuite on pince avec les doigts les petites lames cellulaires qu'on vient de couper, mais qui tiennent encore au sac, & on les déchire ou on les coupe avec des cizeaux mousses, conduits par une sonde crénelée, qu'on pousse successivement sous chaque feuillet. Tout cela étant fait, on pincera avec le pouce & l'indicateur ce qui enveloppe l'intestin ; si c'est une partie membraneuse qu'on souleve, on ne peut plus douter que ce ne soit véritablement le sac herniaire. M. *Petit* sépare exactement ce sac de toutes les parties circonvoisines avec lesquelles il a des adhérences, mais il ne l'ouvre jamais, & le laisse dans son entier ; il pousse après une sonde crénelée fermée par le bout, entre le sac & l'anneau, & dilate ce dernier avec le bistouri,

Celle de M. *Petit*.

(*a*) Ces lames du tissu cellulaire sont ordinairement d'autant plus épaisses que l'hernie est plus ancienne, & reciproquement.

(*b*) Il est rare qu'on apperçoive ces vaisseaux avant qu'on les ait coupés.

de la manière dont nous l'avons expliqué plus haut. Il prend ensuite le sac avec les quatre doigts & le pouce par sa partie la plus basse, & lui donnant de petits mouvemens en différens sens, fait rentrer les intestins dans le ventre, en les dirigeant du côté des os des îles. Lorsqu'ils sont reduits, pour prévenir plus sûrement le retour de l'hernie, il repousse le sac même, dont il a formé une espèce de petit *bloc*, dans l'anneau de l'oblique externe ; on assure qu'il se durcit peu-à-peu, & bouche fort bien l'anneau. Il met ensuite à l'entrée du trou, qui avoit permis le passage des parties, une pelotte de linge remplie de charpie ; on trempe auparavant cette pelotte dans un mêlange fait avec le blanc & le jaune d'un œuf, à quoi l'on ajoute un peu d'eau-de-vie, qu'on bat avec un peu d'esprit de vin ; on l'exprime & on la roule ensuite entre les doigts, pour lui donner une figure ovalaire ou cylindrique, & on la pousse dans l'anneau. On couvre cette pelotte de bourdonnets & de lambeaux de toile ; on met sur cet appareil trois ou quatre compresses triangulaires & graduées afin de faire une compression très-exacte sur la partie malade, & on soutient le tout avec le bandage auquel on donne le nom de *spica* de l'aîne.

I V.

Ce qu'on doit penser de la méthode de M. *Petit*.

Mais, pour ne rien dissimuler, la méthode qu'on vient de décrire, par laquelle on reduit les parties dans le ventre sans ouvrir le sac, n'est point de mon goût, non plus que de celui de plusieurs autres Chirurgiens du premier mérite ; & cela par les raisons suivantes. 1°. Le sac herniaire est souvent si adhérent aux vais-

ſeaux ſpermatiques, qu'on ne pourroit le ſéparer de ces derniers ſans riſquer de les bleſſer. 2°. Il n'eſt point rare que l'inteſtin ou l'épiploon ſoient déja atteints de gangréne lorſqu'on fait l'opération ; or, ce n'eſt que par l'ouverture du ſac qu'on peut reconnoître cet accident & y apporter les ſecours requis en pareil cas, pour empêcher le malade de périr ; car ſi on reduiſoit l'inteſtin quand il eſt ouvert ou gangréné, n'y eût-il qu'une ſeule tâche noire, la ſanie & les excrémens ne manqueroient pas de ſe repandre dans la cavité du ventre. De plus, s'il arrivoit qu'une portion conſidérable de l'inteſtin fût attaquée de pourriture, il faudroit la couper, & joindre enſuite les deux extrêmités avec un fil paſſé à travers le méſentere, comme l'a pratiqué M. de la *Peyronie*, & ſi on ne pouvoit les faire aboucher, on arrêteroit le bout ſupérieur de l'inteſtin au bord de la plaie, au moyen de quelques points de ſuture, ce qui tiendroit lieu d'*anus* : en cas que l'épiploon n'ait point contracté d'altération, on le fera rentrer dans le ventre après l'inteſtin ; mais s'il étoit gangréné, on le lieroit près de la partie ſaine, & on couperoit tout ce qui eſt altéré au-deſſous de la ligature. Il y a des Chirurgiens qui veulent qu'on replace l'inteſtin ſans le lier, après en avoir retranché ce qui eſt gâté, en quoi je ne ſuis point de leur avis. S'il étoit adhérent au ſac, mais ſans altération, il n'y auroit point d'inconvénient à le laiſſer dans cet état, ou à le couper. 3°. Le ſac herniaire contient quelquefois une grande quantité d'eau fœtide & corrompue, qu'on ne pourroit faire rentrer dans le ventre ſans un danger évident, par la méthode de M. *Petit*. M. *Cheſelden*, qui eſt aujour-

d'hui le plus célébre Chirurgien d'Angleterre, dit avoir trouvé dans une hernie inguinale, près de deux livres d'une humeur infecte, ressemblant à de la lie d'huile, qui auroit infailliblement tué le malade, si on l'avoit fait refluer dans l'abdomen (*a*). 4°. Dans les cas dont il s'agit, les intestins & l'épiploon contractent souvent des adhérences très-fortes avec les parties extérieures circonvoisines (*b*), de façon qu'on ne peut les en dégager & les reduire, sans avoir préalablement ouvert le sac. 5°. Le sac lui-même, s'il reste dans son entier, donnera facilement occasion à une nouvelle hernie, surtout s'il est considérable, en fournissant aux parties rentrées, un receptacle toujours prêt à les recevoir. 6°. La méthode que nous combattons est inadmissible dans les hernies provenant de la rupture du péritoine, puisqu'il n'y a point de sac. Voilà une partie des difficultés très-bien fondées que M. *Mauchart* (*c*), maintenant Professeur en Médecine dans l'Université de Tubinge, & autrefois l'un de mes disciples les plus appliqués, oppose à la doctrine de M. *Petit.* M. *le Dran*, déja cité plusieurs fois, avec les éloges qui lui sont dus, n'approuve pas non plus la méthode de M. *Petit*; premièrement, parce qu'il ne voit pas qu'il en resulte un grand avantage pour le malade, &

(*a*) *Voyez* son anatomie 3[e]. édit. pag. 283. *Garangeot* (oper. de chir. tom. I. p. 373.) a pareillement rencontré une grande quantité de matière puante & putride dans une hernie de cette espèce.

(*b*) Vid. *Cyprianus* epist. de fœtu ex uteri tuba exciso, p. 85.

(*c*) Dans sa diss. med. chir. *de hern. incarcer.* imp. in-4°. à Tubinge en 1722, p. 21.

ſecondement, parce que les inteſtins pouvant être gangrenés, lorſque l'étranglement a ſubſiſté pendant pluſieurs jours, le chile & les excrémens tomberoient dans la cavité du ventre & feroient périr le malade lorſque les eſcarres viendroient à ſe ſéparer; d'où M. *le Dran* conclut qu'il faut abſolument ouvrir le ſac herniaire, toutes les fois que l'étranglement a perſiſté pluſieurs jours (*a*). Je crois auſſi, par toutes ces raiſons, qu'on ne peut ſe diſpenſer de faire l'ouverture du ſac, lorſque l'hernie eſt ancienne & d'un volume conſidérable, & que la pratique contraire ne peut être admiſe avec ſûreté que dans les hernies encore récentes, où l'on eſt aſſuré qu'il n'y a ni gangréne, ni adhérences, ni ſuppuration; c'eſt à ces cas ſeulement que *Garangeot* lui-même a reſtraint depuis la méthode de M. *Petit* dans la ſeconde édition de ſes opérations de chirurgie. Si le ſac eſt grand & fort épais, on en retranchera la plus grande partie. Dans les femmes, M. *le Dran* eſt d'avis qu'on le lie près de l'anneau, mais dans les hommes on ne peut le ſéparer, ſelon lui, des vaiſſeaux ſpermatiques pour en faire la ligature, ſans endommager ces vaiſſeaux. J'avoue que la choſe eſt ſouvent impraticable, quand l'hernie eſt ancienne, mais on verra par le XIIe. §. de ce chapitre, que cela peut être fait avec ſuccès dans les nouvelles hernies. S'il n'étoit pas poſſible de ſéparer totalement le ſac & de le lier, on ſe contentera de l'*ébarber*, c'eſt-à-dire d'en couper ſur les côtés autant qu'il eſt poſſible, ſans toucher aux vaiſſeaux ſpermatiques (*b*).

(*a*) Obſ. de chir. tom. II. pag. 33 & ſuiv.
(*b*) *Le Dran* oper. de chir.

V.

Cyprianus, célèbre Médecin & Chirurgien Hollandois, qui a paſſé les dernières années de ſa vie en Angleterre, & duquel je me ſouviens d'avoir appris bien de choſes en ce païs-là, (j'en fais l'aveu avec reconnoiſſance) procédoit à l'inciſion de la peau & du ſac herniaire de la même manière à peu près que je viens de le décrire; mais au lieu de la ſonde crénelée, pour dilater ultérieurement la plaie de la peau & du ſac, il ſe ſervoit de ſon doigt, qu'il diſoit être le meilleur des conducteurs. Si l'anneau ne ſe trouvoit pas aſſez grand pour permettre la reduction des inteſtins, il y introduiſoit une ſonde crénelée, à la faveur de laquelle il le débridoit avec un biſtouri, après quoi il étendoit l'inciſion de la peau, de la graiſſe, des muſcles & du péritoine, avec des ciseaux mouſſes qu'il faiſoit gliſſer ſur ſon doigt, autant qu'il étoit néceſſaire pour faire rentrer les inteſtins ſans effort dans leur place naturelle. Il recommandoit fortement dans cette occaſion les grandes inciſions afin qu'on pût reduire les inteſtins ſans beaucoup de peine, & ſans leur faire preſque aucune violence. Si la dilatation au contraire, n'a pas été portée aſſez loin, on ne peut parvenir à repouſſer les inteſtins dans l'abdomen que par des compreſſions très-fortes & pour ainſi dire en les meurtriſſant, ce qui peut aiſément être ſuivi d'inflammations dangereuſes, de la gangréne & de la mort. Lorſque *Cyprianus* trouvoit les inteſtins, tant les grêles que les gros, adhérens aux parties extérieures, il les en ſéparoit ſoigneuſement avec le biſtouri, & les replaçoit

Méthode de *Cyprianus*.

ensuite dans le ventre, après quoi il réunissoit la plaie en y faisant la suture entrecoupée, comme dans la gastroraphie (*a*). Cette suture a été recommandée par le célébre *Rousset* à la suite de l'opération des hernies avec étranglement (*b*), & il y a déja près de cent ans, que *Rolfincius* (*c*), sçavant Médecin & Chirurgien Allemand, s'en est servi avec succès dans la même circonstance.

V I.

Méthode de *Chefelden.*

M. *Chefelden*, célébre Chirurgien Anglois, dans une hernie accompagnée d'étranglement, formée par l'intestin & par l'épiploon, fit sur l'anneau de l'oblique externe une grande incision longitudinale à travers la peau, la graisse, les muscles & le péritoine, jusqu'au lieu de la descente (*d*), & ayant introduit les doigts dans la plaie, il retira dans le ventre les intestins qui en étoient sortis; il traversa l'épiploon, qui se trouva adhérent, avec une éguille enfilée d'un double fil, le lia & le coupa au-dessous de la ligature; le malade guérit parfaitement. M. *Chefelden* a décrit dans son Anatomie, cette opération, qu'il a renouvellée, & a joint une figure à sa description, afin de

(*a*) Vid. ejus epist. de fœtu ex uteri tuba exciso, pag. 82 & seq.

(*b*) *Voyez* son livre sur l'opération césarienne, & *Bauhin* dans le même ouvrage pag. 277. où il en rapporte plusieurs exemples.

(*c*) Vid. ejusd. dissertat. anatom. pag. 182.

(*d*) On voit par le traité de *Rousset* sur l'opération césarienne, dans l'endroit où il parle des hernies, que la même opération avoit déja été pratiquée autrefois; mais elle étoit tombée en désuetude.

la rendre plus claire (*a*). Il ne dit pas s'il procura la réunion de la plaie du bas-ventre par une suture, comme je le présume, ou si ce fut d'une autre manière. Il seroit à désirer, pour l'utilité publique, que M. *Chefelden* eût un peu plus détaillé cette opération singulière, & toute cette cure; les Chirurgiens eussent pû en retirer un plus grand fruit. *Dekker* nous apprend (*b*) que *Smalzius*, célébre Chirurgien de Leyde, qui jouissoit en son tems d'une grande réputation, avoit fait aussi quelquefois la même opération, dans les hernies attaquées d'étranglement.

VII.

Après avoir fait rentrer les parties, de quelque manière que ce puisse être, on pansera la plaie, ce qui doit se faire différemment, suivant les divers états de l'intestin & de l'épiploon; s'ils ne sont atteints d'aucune altération, on appliquera sur l'anneau la pelotte de linge du §. III; on achevera de remplir la plaie de de charpie seche; on la couvrira d'une compresse, & on maintiendra le tout en place par le moyen du *spica de l'aîne* médiocrement serré: quelques Chirurgiens sont en usage, comme nous l'avons déja dit, de faire de nombreuses scarifications à la partie supérieure de l'anneau, afin que la cicatrice en étant plus ferme & plus solide, s'oppose au retour de l'hernie. Pendant qu'on est occupé à faire ces scarifications, on doit bien prendre garde que les

Conduite à tenir après la réduction des intestins.

(*a*) *Voyez* la 3e. édition de son Anatomie, pag. 283. pl. XXV. & son traité de la lithotomie.

(*b*) Vid. *Dekker* exercit. practic. pag. 455.

inteſtins ne reſſortent, ce qui les expoſeroit à être bleſſés par l'inſtrument. On les contiendra donc en dedans avec un linge chaud ; on dégagera enſuite le reſte du ſac des parties auxquelles il peut adhérer ; on le liera tout près de l'anneau, & on en coupera, ainſi que de la peau, tout ce qui eſt ſuperflu. Cela fait, on remplit la plaie avec des bourdonnets, & ſurtout avec la pelotte de M. *Petit* ; on applique par-deſſus quelques compreſſes épaiſſes & triangulaires, & l'on ſoutient exactement tout cet appareil avec le *ſpica*. Bien des gens n'approuvent pas ces ſcarifications de l'anneau, ils les rejettent au contraire. Quoiqu'il en ſoit, après qu'on a panſé le malade de la façon dont nous venons de le dire, on le remet au lit, & quelques heures après on le ſaigne, ſuppoſé qu'il ne ſoit pas déja trop affoibli ; on lui recommande de ſe tenir en repos pendant toute la cure, & d'avoir la tête un peu baſſe. On lui fait obſerver la même diette que nous avons preſcrite pour toutes les autres maladies & les plaies graves dont il a été parlé juſqu'ici ; enfin ſi le ventre ne ſe trouvoit pas libre, il conviendroit de donner chaque jour un lavement émollient. Si trois ou quatre jours après l'opération, il ne ſurvient point de ſymptôme fâcheux, on a des eſpérances très-bien fondées de guèriſon. On fera bien de purger doucement le malade le lendemain ou le ſurlendemain du jour qu'il aura été opéré, afin de délivrer les inteſtins qu'on a fait rentrer dans le ventre, de toutes les ordures qui peuvent s'y trouver. Si le boyau étoit ouvert ou gangréné, & l'épiploon corrompu, ou ſi l'un & l'autre pendoient hors du ventre par la plaie, nous croyons qu'on

ne doit point faire usage de la pelotte de M. *Petit*, parce qu'en comprimant trop fortement ces parties, elle ne pourroit manquer de les blesser, outre qu'elle s'opposeroit à l'écoulement des matières qu'elles doivent fournir. On ne pansera donc qu'avec des lambeaux de linge secs & une compresse, soutenues par le bandage ordinaire. On combattra le reste de l'inflammation qu'il peut y avoir encore aux intestins, par la saignée si le sujet est sanguin, par des lavemens tempérans, par l'usage du quinquina & par des fomentations convenables à l'extérieur. Si pendant le traitement le malade est attaqué de vomissement, du hoquet & de la fiévre, il se trouvera dans le danger de mort le plus prochain, c'est pourquoi il faut prévenir à bonne heure ces accidens formidables, en leur opposant les remédes les plus efficaces.

VIII.

Autres remarques sur les pansemens.

Nous avons encore quelques observations à faire touchant les pansemens. Si les pièces de l'appareil tiennent assez fortement à la plaie, on ne le changera que le troisième jour, ou au plutôt après le second, à moins que la nécessité de donner issue à des matières nuisibles qui se trouveroient dans le ventre, ou quelque autre raison de cette nature, n'obligeât à le renouveller dès le lendemain. L'appareil ôté, on nettoyera exactement le sang & les ordures avec du vin ou de l'esprit de vin chaud, & à l'égard du bandage & des remédes vulnéraires propres à procurer la réunion de la plaie, on se conduira suivant les regles que nous avons données pour les autres plaies du bas-ventre, si ce n'est qu'on oindra ou qu'on fomentera les

parties attaquées de gangréne avec de l'huile de térébentine. A chaque panſement, qu'on ne fera qu'une fois le jour, ou même ſeulement de deux jours l'un, ſi rien ne s'y oppoſe, on doit avoir attention que l'inteſtin ne retombe : en conſéquence toutes les fois qu'on défaira l'appareil, il ſera bon que le malade ait les hanches un peu élevées, & la tête un peu plus baſſe que le reſte du corps ; il faut auſſi qu'un aide preſſe avec la main la partie ſupérieure de la plaie pendant le panſement, juſqu'à ce qu'on l'ait mondifiée, incarnée & cicatriſée. Dès qu'elle eſt conſolidée, la première choſe à quoi on doit penſer pour prévenir la rechute, eſt de faire porter au malade un bandage convenable : ſi c'eſt un enfant ou un jeune garçon, il doit le porter ſans aucune interruption pendant un an ou deux, & ſi c'eſt une perſonne plus avancée en âge, elle ne le quittera point pendant toute la vie. Au ſurplus, je ne dois pas paſſer ſous ſilence, que quelques Chirurgiens, après l'opération & avant que d'appliquer l'appareil, ſont en coutume de faire une embrocation avec de l'huile roſat chaude ſur tout le bas-ventre, & de le couvrir enſuite avec des linges chauds. Je ne crois pas cette embrocation fort néceſſaire ; elle peut même en certains cas être nuiſible, parce que les matières huileuſes, en bouchant les pores de la peau, cauſent quelquefois des inflammations.

I X.

De l'uſage de la tente, après l'opération.

Après l'opération & la reduction des inteſtins, quelques-uns des plus célébres Chirurgiens de Paris, tels que *Dionis*, *Mery*, *Arnaud*, *Thibault* & autres, veulent, comme nous l'avons

déja dit au §. II, qu'on introduiſe dans l'ouverture du ventre une groſſe & longue tente de linge, à laquelle on attache un fil long & fort, & qu'on l'y laiſſe pendant long-tems, afin que les matières dépravées qui peuvent ſe trouver dans le ventre, puiſſent en ſortir peu-à-peu, & ne pas faire des ravages en dedans (*a*). *Widenmam*, l'un des Chirurgiens modernes d'Allemagne, exige, avec *Dionis*, que cette tente ait un pouce & demi de long, & un pouce d'épaiſſeur; & de plus, il défend de la tirer à chaque panſement, voulant qu'on la laiſſe dans la plaie, juſqu'à ce qu'elle tombe d'elle-même par la ſuppuration (*b*). D'autres la demandent ſi groſſe & ſi épaiſſe, qu'on ne puiſſe l'introduire dans l'anneau qu'en y employant quelque effort (*c*). Mais M. *Petit* rejette abſolument les tentes dans l'occaſion dont il s'agit; 1°. à cauſe de l'irritation qu'elles excitent, & 2°. parce qu'elles ouvrent à l'air extérieur l'entrée du ventre, où il peut occaſionner bien des ravages (*d*). Cependant comme il y a le plus ſouvent des humeurs putrides répandues dans la cavité de l'abdomen, ainſi que nous l'avons déja dit à la ſuite des hernies qui ont ſouffert étranglement, nous penſons avec M. *le Dran* (*e*), que quand cela arrive, il faut faire uſage de la tente au commencement, & la continuer pendant quelque tems. Mais ſi on n'a rien à craindre de ce côté-là, il ſera mieux, je crois, de bannir la

(*a*) *Garangeot* operat. de chir. chap. du bubonocele.

(*b*) Lib. de lithotomia & herniotomia, pag. 144.

(*c*) *Voyez* l'élégante diſſertation de *Kochius* ſur l'*hernie crurale*, imprimée à Heidelberg en 1726.

(*d*) *Garangeot* lieu cité.

(*e*) Obſ. chir. tom. II. pag. 37.

tente, & d'y ſubſtituer la pelotte de M. *Petit*, avec le reſte de l'appareil, après quoi on achevera d'appliquer le reſte de l'appareil, comme nous l'avons expoſé ci-deſſus, ce qui hâtera très-conſidérablement la formation de la cicatrice, & la rendra beaucoup plus ſolide qu'elle ne l'auroit été ſi on avoit laiſſé plus long-tems la plaie ouverte.

X.

Ce qu'on doit faire lorſque l'épiploon eſt corrompu.

Si, après avoir ouvert le ſac, on trouve l'épiploon corrompu, ou d'un volume trop conſidérable pour pouvoir être réduit, on le traverſera dans ſa partie ſaine, à l'exemple de M. *Cheſelden*, avec une éguille armée d'un double fil, & on le liera d'un & d'autre côté; on coupera enſuite ce qui eſt gâté au-deſſous de la ligature, on fera rentrer le reſte dans le ventre, en laiſſant pendre le fil hors de la plaie, & on ſe conduira après comme nous l'avons preſcrit à l'article des plaies du bas-ventre, en parlant de la gangréne de l'épiploon. Si ce dernier étoit corrompu, ſans être trop gros, on peut laiſſer ce qui eſt gâté en dehors, ſans y faire de ligature, & réduire ce qui ne l'eſt pas; la ſuppuration ſeparera le mort du vivant, ſans que l'art s'en mêle. Il eſt des Chirurgiens qui coupent l'épiploon tout près de l'anneau, lorſque la portion de cette membrane qui eſt ſortie ſe trouve gangrénée, ſkirreuſe, ou d'un volume trop conſidérable, & repouſſent enſuite la partie ſaine dans l'abdomen, ſans la lier, aſſurant qu'il ne réſulte de-là aucun inconvenient (a); ce qui demande à être ultérieurement confirmé

(a) Voyez *Gunzius* traité des hernies, pag. 54.

par l'expérience. En attendant, à moins que la partie d'épiploon qu'on a dessein de retrancher ne soit très-petite, nous croyons, avec M. *Cheselden*, qu'il est plus sûr de faire la ligature ; & M. *le Dran* est encore de notre avis sur ce point, dans ses opérations de chirurgie (*a*).

X I.

Et l'intestin attaqué de gangréne.

Si la gangréne s'est déja emparée des intestins, ainsi qu'il arrive ordinairement lorsqu'on a trop retardé l'opération, les suites en sont communément très-dangereuses & la cure très-difficile ; les malades périssent presque toujours peu de tems après l'opération, & pour ainsi dire sous le fer du Chirurgien. De-là vient que quelques Praticiens, lorsqu'ils trouvent les intestins dans cet état ne poussent pas l'opération plus loin, & abandonnent les malades sans secours à leur malheureux sort, les regardant comme desespérés, & ne voulant pas les faire souffrir davantage en pure perte (*b*). Mais comme le reméde le plus incertain, lorsqu'on n'en connoît pas de plus assuré, est toujours à préférer à une mort inévitable ; & qu'en repoussant l'intestin gangréné dans le ventre, on feroit périr presque à coup sûr le malade (*c*), tout ce qu'on a de mieux à faire alors est d'em-

(*a*) Chap. des hernies.

(*b*) C'est ainsi que *Raw* en usa à Amsterdam en 1707 ; ayant trouvé l'intestin noir à l'ouverture du sac, il jetta aussitôt son bistouri, & sans pousser son opération plus loin, il abandonna le malade à son sort, disant qu'il n'étoit pas possible de le sauver, & qu'il ne tarderoit pas à périr, ce qui arriva effectivement dès le lendemain.

(*c*) *Voyez* les obs. de *le Dran* obs. LX & ses oper. de chir. pag. 130.

porter entièrement la portion d'inteſtin gangrénée, & de coudre la partie ſaine qui repond à l'eſtomac, à la circonférence de la plaie, de la manière dont nous l'avons expoſé au chapitre des plaies du bas-ventre (p. I. lib. I. chap. VII.), ou de joindre enſemble les deux portions ſaines, comme nous l'expliquerons plus bas au §. XIII. il n'eſt pas douteux que par ce moyen on ne ſauve quelquefois la vie à des malades, qui l'auroient preſque infailliblement perdue ſans cela, ſur-tout lorſque ces malades ſont naturellement d'une bonne conſtitution. L'efficacité de cette méthode eſt appuyée non-ſeulement ſur mes propres obſervations, mais encore ſur celles de beaucoup d'autres Medécins & Chirurgiens; outre les témoignages que j'ai rapportés en ſa faveur en traitant des plaies de l'abdomen (*a*), on peut encore en ajouter de nouveaux. M. *Meri* (*b*) nous apprend avoir guèri un homme auquel il retrancha, dans une hernie inguinale, quatre ou cinq pieds d'inteſtins gangrénés, le boyau s'étant rendu adhérent à l'anneau. *Garangeot* dit (*c*) qu'un Chirurgien ayant trouvé, à l'ouverture du ſac, l'inteſtin alteré & noir en un endroit, ne laiſſa pas de le faire rentrer dans le ventre; que peu de tems après, les matières fécales commencerent à ſortir par la plaie; mais que cet écoulement, après avoir duré environ un mois, s'arrêta enfin peu-à-peu, & que la plaie du ventre, dans laquelle on mettoit une petite pelotte

(*a*) *Voyez* la première partie chap. VII.

(*b*) Mem. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1701. pag. 372. édit d'Amſterd.

(*c*) Operat. de chir. chap. des hernies.

de linge toutes les fois qu'il en étoit besoin, pour entretenir la voie ouverte aux matières, se cicatrisa insensiblement, à l'exception d'un seul point, ou il resta une petite fistule, qui n'apportoit que peu d'incommodité au malade. Mais n'eût-il pas été plus prudent de couper la partie du boyau qui étoit gangrénée, que de le remettre dans le ventre en cet état, puisqu'il falloit nécessairement qu'une partie des escarres, en se détachant, tombassent dans sa cavité ? Il paroît que cela ne souffre pas de difficulté, aussi M. *le Dran* déconseille-t-il la réduction en pareil cas.

X I I.

Méthode particulière de M. *le Dran*.

Dans ces occasions, M. *le Dran* se conduit d'une manière qui semble imiter la nature de très-près. Beaucoup de Médecins ont vu, & j'ai moi-même été témoin quelquefois, que des hernies avec étranglement ont été prises pour des abscès par les malades, sur-tout chez des pauvres gens qui n'avoient appellé ni Médecin, ni Chirurgien à leur secours. Mais lorsqu'après avoir essuyé les cruelles douleurs de l'étranglement, ces malades ont vu sortir de ce qu'ils croyoient être un abscès crevé, des matières fécales, & qui plus est des vers, ainsi que je l'ai observé plus d'une fois, ils ont enfin imploré le secours de la chirurgie. On s'est contenté alors, pour l'ordinaire, de nettoyer chaque jour l'ulcère, & de le panser avec des onguents & des emplâtres vulnéraires ; par ce moyen beaucoup de malades ont recouvré la santé, plus par le bienfait de la nature que par celui de l'art. Les uns ont été parfaitement guèris, la plaie s'étant entièrement cicatrisée ; il est resté

à d'autres une ouverture dans l'aîne, par laquelle les excrémens, & quelquefois des vers, ont continué à sortir, comme d'un nouvel anus. C'est cet artifice de la nature qui a servi de guide à M. *le Dran* dans sa LXe. observation : ayant trouvé, à la suite d'une opération du bubonocele, & après l'ouverture du sac, les intestins gangrénés, il crut qu'il seroit très-dangereux de les remettre dans le bas-ventre, parce que les matières fécales, à la chûte des escarres, ne manqueroient pas d'inonder les viscères, & de causer la mort au malade. Il débrida l'étranglement pour retablir l'influx & le retour des liqueurs, & fendit ensuite l'intestin gangréné, afin que les matières qui y étoient contenues pussent s'écouler ; il appliqua sur les parties des topiques vulnéraires, des linges imbibés d'esprit de vin camphré, & un appareil convenable ; il attendit ensuite que la portion corrompue se séparât de la saine, & que cette dernière se collât d'elle-même à la circonférence de l'anneau de l'oblique externe, ce qui arriva effectivement, sans l'y assujettir par des points de suture : il ne fut point trompé dans son attente ; il guèrit son malade sans emporter le boyau gangréné, sans fixer par la suture la portion saine à l'anneau, & par conséquent avec moins de peine & avec le même succès que s'il avoit pratiqué tout cela. Mais si par hazard le Chirurgien venoit à ouvrir le boyau, en faisant l'opération du bubonocele, on ne pourroit se dispenser alors de le fixer à l'anneau par une suture, suivant M. *le Dran*, parce qu'il ne seroit pas aussi facile à cet intestin de s'y coller, qu'à celui qui y a été étroitement étranglé, l'inflammation qui suit l'étranglement favorisant beaucoup son adhérence à ce même anneau.

XIII.

Obſervation mémorable de M. *Ramdohr*.

M. *Ramdohr*, premier Chirurgien de notre Séreniſſime Duc de Brunſwic, ſe ſervit très-heureuſement d'un procédé, qui a quelque rapport à ceux dont nous venons de parler, dans le cas d'une hernie avec étranglement, qui s'étoit ouverte d'elle-même. Après avoir emporté une grande portion d'inteſtin corrompu, qui pendoit hors du ventre, il inſinua l'extrêmité ſupérieure du boyau ſain dans l'inférieure, & les maintint dans cet état au moyen d'un point d'éguille. Il reduiſit enſuite l'inteſtin, & ayant roulé les deux bouts du fil entre les doigts, il l'approcha de la plaie du bas-ventre, à laquelle il ſe rendit adhérent, &, ce qui pourra étonner davantage, l'inteſtin diviſé ſe réunit à lui-même. La femme, que M. *Ramdohr* avoit, pour ainſi dire, tirée des portes de la mort, rendit dans la ſuite ſes excrémens, non par la plaie, mais par l'anus : elle vecut encore une année en bonne ſanté, & mourut d'une pleureſie. A l'ouverture du cadavre, on trouva les deux bouts de l'inteſtin bien réunis. M. *Ramdohr* après les avoir enlevés, avec la portion de l'abdomen avec laquelle ils s'étoient conſolidés, voulut bien m'en faire préſent ; je les conſerve dans l'eſprit de vin, pour les montrer à ceux qui ſeroient curieux de les voir, ou qui pourroient douter de la vérité du fait (*a*).

(*a*) Cette obſervation a été donnée dans un plus grand détail par M. *Mœbius*, (qui a été autrefois l'un de mes diſciples les plus appliqués & les plus méritans) dans une diſſertation où ſe trouvent différentes obſervations de chirurgie & d'anatomie, qui fut ſoutenue en 1730 à Helmſtad, ſous ma préſidence, & inſerée enſuite dans le commerce litteraire de Nuremberg ;

XIV.

Cure de l'hernie du scrotum avec étranglement.

Lorsque les intestins descendus jusques dans le scrotum s'y embarrassent ou y souffrent étranglement, de manière à ne pouvoir plus être replacés dans le ventre, on sera obligé de recourir aux mêmes moyens que ceux dont nous avons parlé jusqu'ici, comme nous le dirons plus en détail au chapitre de l'hernie du scrotum. Du reste, on trouvera sur le bubonocele des observations très-belles & très-utiles dans *Saviard* (*a*), *Meri*, les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences ann. 1701. par M. *Meri*, dans *Courtial* (*b*), chez M. *le Dran* (*c*), & ailleurs. M. *Werlhof*, Médecin du Roi d'Angleterre, dont on connoît les lumières supérieures & la profonde érudition, en a fait inserer trois, qui méritent très-fort d'être consultées, dans le commerce littéraire de Nuremberg (*d*). On peut joindre encore à ces diffé-

---

on voit par-là que j'ai été le premier à publier ce cas singulier & digne de la plus grande attention. Ce n'est qu'après moi que M. *de la Faye*, dans ses notes sur *Dionis*, & d'autres encore, en ont parlé comme d'une observation très-importante. M. *le Dran* dans ses opérations de chir. chap. de l'hernie inguinale, indique aussi les procédés à suivre dans la gangréne des intestins. Du reste, je ne sçaurois approuver, pour le dire en passant, que M. *le Dran* appelle *bubonocele* l'opération qu'on fait à l'hernie de l'aîne avec étranglement, parce que ce nom est celui de la maladie, que cette confusion dans les termes, peut en jetter sur la chose même, & qu'enfin le mot de bubonocele n'a point chez les Médecins & les Chirurgiens l'acception que lui donne M. *le Dran*.

(*a*) Obs. 19 & 20.

(*b*) Obs. pag. 150.

(*c*) Tom. II. obs. 59.

(*d*) Ann. 1735. pag. 3.

rentes observations celles qui ont été publiées dans le Ve. tome des essais de médecine de la Société d'Edimbourg, dans le premier volume des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, dans le traité des hernies de *Gunzius*, & sur-tout celles dont j'ai fait part au public dans ma dissertation *de hernia incarcerata, suppurata, sæpe non lethali*, que je donnai à Helmstad en 1738, & dont aucun des écrits que je viens de citer n'a fait mention.



CHAPITE CXVIII.

De l'Hernie crurale.

I.

Ce que c'est que l'hernie crurale.

L'Hernie qu'on nomme communément *crurale*, & que j'appelle *femorale*, a beaucoup de ressemblance avec le bubonocele ; car elle se montre également dans l'aîne, à la partie externe & supérieure de la cuisse, dans l'endroit où la veine & l'artère crurale sortent du bas-ventre pour se distribuer aux extrêmités inférieures. Quoique cette espèce d'hernie arrive assez fréquemment (*a*), il est très-peu de Médecins & de Chirurgiens, (chose étonnante) si l'on en excepte un petit nombre dans ces dernières années, qui se soient attachés à la reconnoître & à la décrire; presque tous l'ont confondue avec l'hernie inguinale. *Verrheyen* est le premier où j'aie trouvé quelque chose touchant l'hernie crurale (*b*). *Barbette* l'avoit ce-

(*a*) Elle est plus commune aux femmes qu'aux hommes.

(*b*) *Voyez* la dern. édit. de son anat. chap. du péritoine.

pendant déja défignée, mais d'une manière affez obfcure *(a)*. Après *Verrheyen*, *Palfin* en a traité avec plus d'exactitude & de détail *(b)*, & après ce dernier, *Garangeot* *(c)*, *Koch* *(d)* & M. *le Dran* *(e)*. *Garangeot* prétend *(f)* que *Paul d'Egine* en avoit déja parlé, mais il n'indique point l'endroit où cet Auteur en fait mention, & je n'y ai rien trouvé moi-même qui eût rapport à cette hernie; en lifant le chapitre des hernies dans *Barbette*, je n'y ai point vû non plus les paroles que lui prête *Garangeot*.

II.

Quelle eft l'ouverture du ventre par où elle fe forme.

Pour n'être pas expofé à prendre le change fur l'article de l'hernie crurale, on doit être inftruit par l'anatomie, que l'ouverture du ventre par laquelle fortent les tendons des mufcles pfoas & iliaque, & les vaiffaux cruraux qui fe portent à la cuiffe, ne peut point oppofer une réfiftance infurmontable aux inteftins, n'étant fermée que par le péritoine, par quelques fibres aponévrotiques du fafcia lata, par la graiffe & par la peau. En outre, fi on jette les yeux fur le fquelette, on appercevra à l'os ileum & fur la cavité cotiloïde, une finuofité ou une légére dépreffion, qui eft recouverte par une efpèce de ligament, fourni par la partie in-

(a) Dans fa chirurg. ch. des hern.
(b) Dans fa chir. pag. 79.
(c) Oper. de chir. chap. des hern.
(d) Diff. *de hernia crurali*, publiée à Heidelberg en 1726. *Ohm* a donné auffi en 1740 une differtation fur l'hernie crurale, fous la préfidence de M. *Goeklike* à Francfort fur le Mein.
(e) Obf. de chir. tom. II.
(f) Oper. de chir. tom. I. édit. II. pag. 244.

férieure de l'oblique interne, qui forme une sorte d'arcade. C'est par cette petite ouverture ou par cette arcade que s'échappent quelquefois les intestins ou l'épiploon, & souvent sur-tout la poche ou le sac du cœcum, qui constituent alors une hernie particulière. Suivant *Garangeot*, cette espèce d'hernie est plus fréquente que les autres; mais j'ai vu & traité un très-grand nombre d'hernies de tout genre, & je n'ai rencontré qu'une fois ou deux l'hernie crurale, ce qui prouve bien qu'elle n'est pas aussi commune que *Garangeot* l'a prétendu.

III.

Quelque ressemblance qu'il y ait entre l'hernie inguinale & la crurale, on peut cependant les distinguer assez facilement l'une de l'autre, pour peu qu'on se rende attentif au siége propre à chacune d'elles. En effet, l'hernie inguinale ou le bubonocele, se manifeste assez près des parties naturelles, à l'endroit de l'anneau de l'oblique externe & du prolongement du péritoine, dont le trajet vers le scrotum doit être bien connu par l'anatomie; & la tumeur s'étend par conséquent de l'anneau vers les bourses, ensorte qu'elle se trouve située un peu au-dessus du pli de l'aîne; l'hernie crurale ou femorale, occupe au contraire la partie supérieure externe & antérieure de la cuisse: elle est située au-dessus de la cavité cotiloïde ou dans le lieu de l'articulation du femur avec cette cavité, où se trouvent les glandes inguinales, & conséquemment dans le pli de l'aîne même; en outre, elle est ordinairement un peu plus petite & plus ronde que l'hernie inguinale, ce qui fait qu'on peut la confondre beaucoup plus ai- Diagnostic.

ſément avec le bubon ; l'hernie inguinale eſt communément un peu plus oblongue. Du reſte, comme on n'a point encore, que je ſçache, donné de nom particulier en Allemagne à l'hernie crurale, il ſeroit aſſez à propos d'établir deux eſpèces d'hernies inguinales, dont on pourroit appeller l'une *intérieure* & l'autre *extérieure*, relativement au lieu différent que l'inteſtin occupe dans l'une & dans l'autre de ces deux eſpèces.

I V.

Prognoſtic, & cure de l'hernie crurale non étranglée.

Quant au prognoſtic & à la cure de l'hernie crurale, nous n'avons preſque rien à dire de plus ſur ce deux points, que ce qui a déja été expoſé plus haut au ſujet du bubonocele : on remarquera cependant, que les ſymptômes y ſont portés quelquefois à une beaucoup plus grande violence que dans le dernier, à cauſe de l'étroiteſſe du paſſage qui a permis l'iſſue des parties. De plus, en travaillant à la réduction, il faut pouſſer les inteſtins du côté de la ligne blanche, & non de celui de l'os des iles, comme dans l'hernie inguinale, & ſi on parvient à les faire rentrer dans le ventre, on appliquera ſur l'endroit de la deſcente un emplâtre & un bandage convenables, tels qu'ils ont été preſcrits pour le bubonocele, avec cette différence ſeulement, que la pelotte du bandage doit être un peu plus ovale. Mais ſi l'inteſtin ne peut être contenu en dedans par ce moyen, ou que le malade peu ſatisfait de la cure qu'on obtient par le bandage, laquelle n'eſt ſouvent que palliative, veuille être délivré une fois pour toutes de cette incommodité & guèrir radicalement de ſa hernie, on pourra lui faire la même opé-

ration,

ration que celle qui a été indiquée chap. CXVI. §. VII. pour le bubonocele, sans étranglement.

V.

Cure de cette hernie lorsqu'elle a souffert étranglement.

Mais si les intestins sont déja étranglés, au point que ni les fomentations, ni les huiles, ni les onguents, ni les cataplasmes, ni les clysteres, ni la fumée de fort tabac, ni enfin aucun des remédes qui ont été recommandés ci-dessus, chap. CXVII. § I. secondés de la main du Chirurgien, ne puissent en opérer la réduction, nous n'avons plus de ressource que dans l'opération du bubonocele. Après avoir mis le sac à découvert (*a*), on dilatera un peu le ligament de *Poupart*, en dirigeant l'incision du côté de la ligne blanche. Mais si le mal est récent, à l'exemple & suivant le précepte de M. *Petit*, on ne touchera point au sac, qu'on laissera dans son entier; on repoussera doucement dans le ventre toute la portion d'intestin & d'épiploon qui en est sortie. On n'a pas ordinairement beaucoup de peine à faire rentrer l'intestin, parce que l'hernie, comme l'a très-bien remarqué *Verrheyen* dans son anatomie (*b*), n'est très-communément formée que par une très-petite portion du même intestin, souvent même par sa seule paroi antérieure, prolongée en forme d'appendice, ou par un appendice réel dont l'intestin se trouve naturellement pourvu (*c*). Lors-

(*a*) M. *le Dran* avertit à la pag. 137. de ses oper. de chir. qu'après avoir coupé la peau, on trouve ici, non le tissu cellulaire du péritoine, comme dans les autres hernies, mais l'aponévrose du *fascia lata*, qu'il faut ouvrir, avant de parvenir au sac.

(*b*) Cap. *de peritonæo.*

(*c*) *Ruysch* à fait graver plusieurs cas de cette espèce

qu'on a remis les parties dans leur place naturelle, on panſe & on bande la plaie, comme après l'opération du bubonocele, au moyen de quoi elle eſt promptement conſolidée.

V I.

Autre méthode curative.

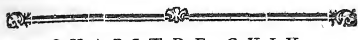
Si la portion d'inteſtin qui forme l'hernie eſt conſidérable, ſi elle a contracté des adhérences avec les parties circonvoiſines, ſi on s'apperçoit qu'il y ait du pus ou d'autres humeurs corrompues dans la tumeur, ſi le mal eſt déja ancien, ſi on ſoupçonne la gangréne des inteſtins, ou qu'il y ait enfin quelqu'autre raiſon qui s'oppoſe à ce qu'on faſſe rentrer les parties ſans faire l'ouverture du ſac, il faudra l'ouvrir avant tout, & dilater enſuite, avec toute la circonſpection poſſible, le ligament de *Fallope*, comme nous l'avons dit au chapitre précédent. Enſuite ſi l'inteſtin ſe trouve ſans altération & libre, on le reduira doucement dans le ventre, mais s'il étoit adhérent aux parties adjacentes, il ſeroit néceſſaire de l'en ſéparer, eu uſant de beaucoup de menagement pour ne pas bleſſer la veine ou l'artère crurale & l'inteſtin lui même, ce qui jetteroit le malade dans le danger de mort le plus urgent (*a*). Si l'inteſtin ou l'épiploon ſont at-

---

dans ſes obſervations de chir. dans ſon cabinet anatomique pag. 63. fig. 3. & dans ſon 7e. tréſor d'anatomie pl. 4. fig. 2 & 3. de même que M. *Littre* dans les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. an. 1701.

(*a*) *Garangeot* (oper. de chir. tom. I. pag. 286.) rapporte un cas dans lequel l'inteſtin étoit ſi fortement collé aux vaiſſeaux cruraux, qu'il n'étoit pas poſſible de l'en ſeparer ſans les bleſſer. *Garangeot* penſe qu'en pareil cas, il vaudroit mieux donner quelque atteinte à l'inteſtin avec le biſtouri qu'à l'artère ou à la veine

taqués de gangréne, on se conduira comme nous l'avons exposé au chapitre précédent. Et du reste, s'il est possible de saisir le sac herniaire, & de le dégager tout doucement des parties environnantes, pour prévenir le retour de l'hernie, on pourra y faire une forte ligature, tout auprès de l'arcade crurale qui a livré passage à l'intestin, ainsi que nous l'exposerons plus au long au XIIe. § du chapitre suivant.



CHAPITRE CXIX.

De l'hernie du scrotum, & singulièrement de l'enterocele.

I.

En quoi consiste l'hernie du scrotum, & ses diverses espèces.

IL a été question jusqu'ici de l'hernie intestinale bornée au pli de l'aîne; nous avons à parler maintenant des maladies qui ont leur siége dans le scrotum, ou autour des testicules. Pour en donner une connoissance plus exacte, nous avons cru qu'il seroit utile d'en faire ici une énumération générale, & de traiter ensuite de chacune en particulier. Toute tumeur contre-nature du scrotum & des parties génitales, s'appelle communément *hernie du scrotum*, ou *scrotale*. On en établit encore de deux espèces, dont l'une est nommée *vraie*, & l'autre *fausse*. La vraie est celle qui est formée par un portion

crurale. Au surplus, l'adhérence immédiate de l'intestin aux vaisseaux cruraux, suppose nécessairement la rupture du péritoine, puisque sans cela le sac herniaire devroit se trouver entre ces parties, & les empêcher de se toucher.

d'inteſtin, d'épiploon, ou de la veſſie, qui s'étant échappée du bas-ventre, deſcend juſques dans le ſcrotum. On appelle *fauſſe* ou *apparente*, celle qui provient de la tuméfaction du teſticule ou des vaiſſeaux ſpermatiques, dépendante de l'arrêt des humeurs, qui ſe trouvent arrêtées dans l'intérieur de ces parties, ou d'une matière étrangère, telle que de l'air, de l'eau, ou autre ſemblable, qui les diſtend outre meſure. Sous ces deux claſſes générales, on renferme encore pluſieurs autres eſpèces particulières d'hernie ſcrotale, dont la dénomination varie ſuivant la différence des parties ou des matières dont elles ſont formées. Si c'eſt l'inteſtin qui s'avance juſques dans le ſcrotum, à travers le prolongement du péritoine, la maladie reçoit le nom d'*enterocele*, qui ſignifie *hernie de l'inteſtin*; ſi c'eſt l'épiploon qui fait la deſcente, on l'appelle d'un mot grec *épiplocele*, & en latin *herniam omenti*, (*hernie de l'épiploon*): enfin ſi c'eſt la veſſie, on la nomme *hernie de veſſie*. Lorſque le ſcrotum eſt diſtendu par une humeur étrangère, & nommément par de la féroſité ou par de l'eau, ce qui en réſulte eſt un *hydrocele*; ſi c'eſt par le ſang, un *hæmatocele*; ſi c'eſt par de l'air ou par du vent, un *pneumatocele*; & ſi c'eſt enfin par de la graiſſe un *liparocele*. L'augmentation de volume du teſticule avec dureté, conſtitue le *ſarcocele*. La tuméfaction ou le gonflement des veines ſpermatiques, eſt connue ſous le nom d'*hernie variqueuſe*, de *varicocele*, ou de *cirſocele*, & l'abſcès qui a ſon ſiége dans le ſcrotum eſt appellé par quelques-uns *hernie humorale*. Il arrive quelquefois qu'il ſe rencontre enſemble deux de ces maladies; on déſigne alors ce concours

ou cette complication, en unissant le nom de l'une & de l'autre; c'est de-là que viennent les mots d'*entero-epiplocele*, d'*hydro-enterocele*, d'*hydro-sarcocele*, & autres semblables. Il y a quelquefois un hydrocele dans l'un des côtés du scrotum, & dans l'autre un enterocele: j'ai vu dernièrement un malade qui étoit dans ce cas; & cela peut avoir lieu aussi pour les autres maladies. Nous allons présentement examiner, par ordre & en détail, quelle est la nature & le caractère de toutes ces maladies.

De l'Enterocele.

I I.

L'enterocele du scrotum est une tumeur formée d'abord principalement par l'intestin, auquel se joignent ensuite quelquefois l'épiploon, & même le mésentere, qui, après avoir forcé les anneaux des muscles du bas-ventre, se précipitent jusques dans le scrorum, à la faveur du prolongement du péritoine (*voy.* pl. XXV. fig. 3. A B.). Cette hernie, plus commune chez les adultes que chez les enfans, est nommée par quelques-uns *oscheocele* ou *hernie complette* pour la distinguer du bubonocele, qui est regardé comme une hernie moins parfaite, ou *incomplette* parce qu'il ne s'étend pas jusqu'aux bourses. L'enterocele provient ou du relâchement des anneaux & du péritoine, relâchement tel que cette membrane, poussée par les intestins, se laisse distendre au point de former un sac, qui pend jusques dans le scrotum, (c'est ce que les modernes appellent *sac herniaire*; *voy.* pl. XXV. fig. 4 lett. D) ou bien de la rupture de la portion du péritoine qui correspond

Ce que c'est que l'enterocele.

aux anneaux, & qui les ferme en-dedans du ventre; l'expérience prouve que cette rupture, qui eſt ordinairement l'effet de quelque cauſe violente, eſt un accident moins commun que le relâchement du péritoine. *Paul d'Egine* avoit cependant déja remarqué (*a*) que ce dernier pouvoit quelquefois ſe rompre tout-à-coup & avec beaucoup de douleur, en conſéquence de quelque grande violence; & d'autres Auteurs cités ci-deſſus au chapitre du bubonocele, aſſurent en avoir été témoins. L'hernie occaſionnée par le relâchement du péritoine ne ſe forme que peu-à-peu & ſans douleur. L'oſcheocele ne ſe montre preſque jamais que dans un des côtés du ſcrotum, mais quelquefois auſſi dans tous les deux; le plus ſouvent ce n'eſt que l'inteſtin ſeul qui eſt tombé; il n'eſt point rare cependant que l'épiploon ſoit de la partie.

I I I.

Cauſes & ſignes de l'enterocele.

Les cauſes éloignées de l'enterocele ſont ordinairement les mêmes que celles du bubonocele & de l'exomphale, c'eſt-à-dire quelque violence extérieure, telles qu'une grande chûte, des ſauts forcés, des efforts violens pour mouvoir ou pour ſoulever des poids conſidérables, le vomiſſement, la toux, l'éternuement, &c. L'hernie ſe forme tout-à-coup, ou par dégrés & inſenſiblement, ſuivant la nature particulière de la cauſe qui y donne lieu. Une certaine foibleſſe naturelle du péritoine, qui eſt particulière à quelques perſonnes, doit être compté ici pour beaucoup. Au commencement la tumeur ſe manifeſte pour l'ordinaire vers le haut des parties génitales ſous

(*a*) Lib. VI. cap. 65.

un fort petit volume. Mais si on ne s'oppose d'abord à ses progrès, elle descend peu-à-peu toujours davantage, & tombe enfin, tantôt plutôt & tantôt plus tard, jusques dans les bourses, ensorte qu'on peut sentir avec les doigts le testicule du côté malade, tout près de la tumeur; & celle-ci s'accroît quelquefois insensiblement au point que le scrotum, obligé de céder au poids & à la pression des intestins, s'étend insensiblement jusques au milieu de la cuisse, & qu'on l'a vu même descendre jusqu'aux genoux. (a) Les signes de l'oscheocele, outre ceux dont nous avons déja fait mention, sont à peu près les mêmes que ceux qui ont été désignés plus haut pour reconnoître le bubonocele, sçavoir, une tumeur contre-nature qui se montre aux environs des parties naturelles, & spécialement dans le scrotum; tumeur qui repond au tact à peu près comme une vessie gonflée d'air, qui se prolonge depuis l'anneau de l'oblique externe jusques dans le scrotum, & auprès de laquelle on découvre communément avec le doigt le testicule (b). Lorsque le mal n'a pas encore beaucoup d'ancienneté, & qu'il n'y a point d'inflammation, la tumeur a des alternatives d'accroissement & de diminution; elle rentre quelquefois d'elle-même dans le ventre, sur-tout quand le malade se trouve couché sur le dos,

(a) Vid. *Meekren* (obs. chir. pag. 362) & autres. J'en ai vu moi-même d'un volume très-considérable.

(b) *Garangeot* dit (oper. de chir. tom. I. pag. 320. II. édit.) que l'intestin est quelquefois si bien confondu avec le testicule, qu'il n'est pas possible de l'en distinguer; mais comme chacune de ces parties est naturellement renfermée dans une poche particulière, cela ne peut arriver que très-rarement.

ou diminue du moins notablement, & pour lors elle n'excite presque point de douleur. Si elle ne rentre pas de cette manière, on n'a pas de peine à la rapprocher des aînes par l'opération du *taxis*, & même à réduire les parties dans le ventre, ce qui est ordinairement annoncé par une sorte de bruit ou de gargouillement; mais dès qu'on retire la main, ou que le malade se releve, la tumeur reparoît tout de nouveau, en faisant quelquefois la même espèce de bruit qu'elle avoit fait en rentrant. Les cris, la toux, la plénitude des premières voies à la suite des repas, & les efforts qu'on est obligé de faire pour soutenir de pésans fardeaux, en augmentent le volume: la chaleur occasionne encore le même effet, mais le froid, au contraire, la resserre & en diminue les dimensions. Les intestins tombés dans le scrotum peuvent y souffrir inflammation, être extraordinairement distendus par l'amas des matières fécales, ou contracter des adhérences avec les parties circonvoisines: dans tous ces cas, les tentatives qu'on fait pour les reduire sont toujours infructueuses (*a*). Quand on comprime l'hernie avec la main, on sent au tact le gonflement de l'intestin, de même que l'augmentation & la diminution successives auxquelles la tumeur est sujette, & l'on entend aussi quelquefois le gargouillement dont nous avons parlé. Si l'on apprend que le malade fait rentrer quelquefois les parties dans le ventre, on peut en conclure, avec plus de certitude, que l'hernie est un véritable enterocele. Il est ordinairement au pouvoir du Chirurgien de discerner le testicule dans la tumeur herniaire, &

(*a*) Vid. *Cypriani* epist. de fœtu &c. pag. 85.

c'eſt à la faveur de ce ſigne principalement, qu'on a coutume de diſtinguer l'hernie du ſcrotum du pneumatocele & de l'hydrocele. Les malades attaqués de cette eſpèce d'hernie éprouvent de tems à autre, à raiſon des cauſes ci-devant mentionnées, des tranchées & des douleurs de colique, tantôt plus & tantôt moins fortes, dans le ſcrotum, dans les aînes & dans le bas-ventre. Quelques-uns ſont auſſi fatigués, par intervalles, de nauſées & de vomiſſemens. Lorſque l'hernie ſe forme ſubitement par l'effet de quelque action fort violente, l'ouverture de l'anneau, qui n'a pas eu le tems de ſe dilater, oppoſe ſouvent un obſtacle invincible à la réduction, & il n'eſt guère poſſible que l'étranglement ne ſurvienne bientôt, & que l'état du mal n'empire, ainſi qu'on l'a déja dit en parlant du bubonocele & de l'exomphale.

IV.

On a remarqué qu'il eſt quelquefois des hommes, & même des femmes enceintes, qui ſupportent l'enterocele ſans en éprouver de grandes incommodités, ou des accidens fâcheux; mais pour l'ordinaire les incommodités augmentent avec le volume de la tumeur, & avec le tems, au point qu'on devient incapable de tous les travaux un peu fatiguans. En outre, ſi on na pas ſoin de contenir la tumeur par un bandage convenable, il eſt toujours fort à craindre qu'un froid violent & ſubit, un ſaut, un effort, la toux, l'éternuement, des cris, quelque aliment flalulent, le vomiſſement, une chûte, un accès de colère, & autres cauſes de cette nature, ſouvent très-légéres en apparence, ne chaſſent forcement du ventre la plus Prognoſtic

grande partie des inteſtins, & n'occaſionnent l'étranglement de l'hernie, avec les ſymptômes qui en ſont la ſuite, & dont il a été fait mention plus haut, à propos du bubonocele & de l'exomphale, tels que des douleurs exceſſivement aigues, la paſſion iliaque, & autres ſemblables, qui jettent le malade dans le danger de mort le plus imminent. Si les perſonnes travaillées de l'enterocele s'aſſujettiſſent à porter conſtamment un bon bandage, & qu'avec cela elles évitent ſoigneuſement tous les exercices forcés, elles guèriſſent pour l'ordinaire radicalement, ſuppoſé que le ſujet ſoit encore jeune, & ſi c'eſt un adulte ou un vieillard, on empêche du moins par ce moyen, que le mal ne devienne pire, & l'expérience prouve qu'ils peuvent vivre auſſi long-tems que les autres hommes, & n'être pas ſoumis à plus d'infirmités, s'ils jouiſſoient d'ailleurs d'une bonne ſanté. En général, on court moins de riſque lorſque l'épiploon fait partie de l'hernie, que ſi l'inteſtin s'y trouvoit ſeul; celle qui eſt fort ancienne a toujours beaucoup plus de peine à guèrir que celle qui eſt encore récente, & le plus ſouvent elle eſt incurable. Les grandes hernies du ſcrotum n'oppoſent pas néanmoins communément autant d'obſtacle à la réduction, que celles de l'aîne qui n'ont que peu de volume. Enfin, il eſt bon de ſçavoir que les deſcentes qu'on a long-tems contenu dans le ventre par le bandage, ſi elles viennent à reparoître par l'action de quelque cauſe violente, ne peuvent que très-difficilement être réduites, à cauſe du rétreciſſement de l'anneau, & ſont très-ſujettes à s'étrangler. Pour plus grand éclairciſſement, on peut voir ce que nous avons dit plus haut, en donnant le prognoſtic du bubonocele.

V.

Si l'hernie eſt récente & ſans étranglement ; ſi les inteſtins ne ſont ni bouchés, ni adhérens aux parties extérieures, la première choſe qu'on ait à ſe propoſer, comme nous l'avons déja remarqué à l'article du bubonocele, (chap. CXVI. §. VI.) eſt de reduire dans leur place naturelle toutes les parties qui en ſont ſorties. Si la tumeur eſt d'un volume un peu conſidérable, on fera ſoulever le ſcrotum par un aide, tandis que le Chirurgien s'efforcera de faire rentrer les inteſtins dans le ventre, en les preſſant légérement avec la main, & leur donnant des mouvemens doux & variés (*a*). Après la réduction, on s'attachera à maintenir ſolidement les parties en place ; & pour empêcher encore plus efficacement qu'elles ne retombent, on procurera, s'il eſt poſſible, l'obturation de l'ouverture du bas-ventre qui leur a déja livré paſſage, & qui a ſouffert une dilatation forcée, ou du moins un reſſerrement conſidérable de cette même ouverture (*a**). On pourra y parvenir par deux moyens principaux, comme nous l'avons déja dit au chapitre du bubonocele, c'eſt-à-dire, par le bandage & par la célotomie, vulgairement appellée caſtration, parce qu'on retranche ordinairement un teſticule à ceux qu'on ſoumet à cette opération. La méthode vantée par certaines gens qui eſſayent de guèrir les hernies par Cure.

(*a*) On favoriſe quelquefois la réduction en faiſant mettre le malade ſur le côté ſain.

(*a**) Quelques-uns prétendent qu'elle ne ſe ferme jamais entièrement, mais ſimplement qu'elle ſe retrécit, ce qui ne peut être décidé que par des obſervations ultérieures.

des onguents, des emplâtres, ou par toute autre eſpèce de médicament, ſans le ſecours du bandage, ou par *ſymphatie* (*a*), eſt ridicule ou tout au moins fort incertaine, & ſouvent ſuperſtitieuſe. Le premier & le principal moyen curatif, pour les hernies récentes & ſans étranglement, conſiſte dans l'application & l'uſage d'un bon bandage (dont nous parlerons bientôt plus au long), & de quelque emplâtre agglutinatif, d'une utilité reconnue pour ces maladies, tels que ceux qui ont été recommandés pour le bubonocele (*b*) ; on parvient par-là à guèrir, non-ſeulement preſque tous les jeunes garçons & les petits enfans, comme je l'ai ſouvent expérimenté, mais les adultes même ſe trouvent quelquefois auſſi heureuſement délivrés de leurs hernies, ſur-tout ſi on ſeconde l'effet du bandage par des remédes fortifians & carminatifs, employés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, & par une manière de vivre convenable (*c*). Si l'âge du malade, l'ancienneté, & ſur-tout le grand volume de l'hernie, ou la difficulté qu'on trouve à la réduire, ne permettent pas de tenter la cure radicale, on pour-

(*a*) Per *tranſplantationem vel* per *ſympathiam.*

(*b*) Chap. CXVI. §. VI. & pl. XXV.

(*c*) Vers la fin du dernier ſiècle, un Eccleſiaſtique françois, nommé le Prieur de Cabrière, prétendit avoir un reméde connu de lui ſeul pour guèrir toutes les hernies, ſans le ſecours du bandage & de l'opération. Louis XIV. acheta à grand prix ce ſecret, & ordonna de rendre le reméde public. C'étoit l'eſprit de ſel, qu'on prenoit chaque jour pendant quelque tems, dans une certaine quantité de vin rouge. Voyez *Verduc* tr. des bandages, pag. 240. *Valentini* polychreſt. exot. pag. 89. & *Dionis*, chap. des hernies; ſans le bandage l'eſprit de ſel n'eſt d'aucune utilité.

ra du moins apporter quelque ſoulagement au malade par le moyen du bandage, comme nous venons de le dire au précédent § ; mais s'il eſt poſſible de faire rentrer encore les parties, on pourroit guèrir radicalement auſſi ces ſortes d'hernies par la méthode décrite par M. *le Dran* (*a*).

V I.

Ce qu'on doit penſer de la celotomie, ou de la caſtration, dont ſe ſervent les Opérateurs ambulans pour guérir les hernies.

Cela poſé, je ne peux m'empêcher de m'élever ici fortement, avec tout ce qu'il y a de Médecins & de Chirurgiens qui ont de l'humanité, contre la pernicieuſe & déteſtable coutume où ſont preſque tous les Charlatans de retrancher le teſticule aux malades de tout âge qu'ils entreprennent de guèrir de l'hernie du ſcrotum, après leur avoir lié auparavant le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & le prolongement du péritoine (*b*), tandis qu'il y a des moyens beaucoup plus ſûrs & moins violens pour délivrer ces malheureux de leur incommodité, qui peuvent & qui doivent être préférés à la caſtration. Loin que cette cruelle méthode ſoit conſtamment avantageuſe, comme les empyriques oſent le publier, elle fait ſouffrir de très-grandes douleurs à ceux qu'ils y ſoumettent, les précipite ſouvent dans un danger très-pro-

(*a*) Dans ſes opérat. de chir. pag. 114.

(*b*) Cet uſage ſubſiſtoit encore du tems d'*Hildanus* & de *Fab. d'Aquapendente*. *Felix. Plater* (mantiſſ. obſ. ſeleƈt. obſ. V.) a vu la ſeƈtion & la ligature du cordon ſpermatique, être ſuivie des plus cruels ſymptômes, des convulſions & de la mort; mais il eſt probable que l'inteſtin avoit été lié en même tems, car ces ſymptômes ne peuvent guère dépendre de la ſeule ligature du cordon, comme l'atteſte l'opération de la caſtration, à laquelle on a ſi ſouvent recours, tant dans les hernies que pour le ſarcocele.

chain de mort, & pour comble de maux, laisse toujours subsister la crainte de la rechute. Les malades, & ceux qui prennent intérêt à leur conservation, doivent donc fuïr comme la peste & le poison ces sortes d'empyriques; être bien persuadés que toutes les manœuvres de ces misérables n'ont point d'autre but que le gain; qu'elles ne sont dirigées ni par la raison ni par la prudence, & que les magnifiques promesses enfin par lesquelles ils bercent les simples, ne sont qu'un tissu de fraudes & d'impostures. L'amour de l'humanité & le devoir de leur place, devroient engager les Princes & les Magistrats à défendre publiquement & sous des peines très-griéves, comme on le pratique en certains païs, aux Chirurgiens, &, à plus forte raison, aux Opérateurs ambulans, d'oser jamais entreprendre la castration dans le cas des hernies, sans avoir préalablement consulté quelques Médecins habiles & sages, & obtenu leur consentement. On ne peut, à mon avis, sans encourir le reproche d'une insigne témérité, & d'une cruauté impardonnable, se charger de cette opération aussi dangereuse que difficile, qui cause d'horribles souffrances aux malades, qui les prive d'un testicule, qui met leur vie en péril, & qui, par surcroit d'infortune, les tient perpétuellement dans l'apréhension de la recidive : cette dernière crainte n'est malheureusement que trop bien fondée; car on a vu assez souvent les intestins & le sac, fourni par le péritoine, retomber après la castration, & par conséquent l'hernie se réproduire. Cela n'est pas seulement constaté par le témoignage de *Celse* (*a*) & de

(*a*) Liv. VII. cap. XX.

Cyprianus (a), l'un des plus célébres Chirurgiens Hollandois de son tems, je m'en suis encore convaincu par ma propre expérience. Il vaut donc beaucoup mieux, comme j'en ai déja averti plus haut, traiter par le bandage les hernies qui sont encore susceptibles de reduction ; & si les parties ne peuvent être contenues dans le ventre, ou que les malades ne veuillent ou ne puissent pas supporter plus long-tems l'incommodité du brayer, je leur conseillerois de se soumettre, non à la pratique banale & cruelle de la castration, mais à une nouvelle méthode curative moins dangereuse, dont nous donnerons la description au § XII. On peut consulter à ce sujet la dissertation que j'ai publiée à Helmstadt en 1728, sur la nécessité d'arrêter les abus de la célotomie (b).

VII.

Quelles sont les qualités d'un bon bandage.

La préférence que nous accordons au bandage sur tous les autres moyens, tant qu'il peut suffire, pour la cure de l'enterocele & de l'épiplocele, exige que nous assignions les qualités qu'il doit avoir pour être bien fait, & la manière de procéder à son application. En général, les meilleurs de tous les bandages sont ceux qui, par la compression la plus exacte sur l'ouverture du ventre qui a permis l'issue des

(a) Epist. de fœtu pag. 87.

(b) Quelques personnes croient que ceux à qui on a retranché un testicule, ne sont plus propres à engendrer ; mais c'est une erreur démentie par plusieurs faits dont j'ai connoissance ; il paroît hors de doute cependant qu'on peut travailler plus efficacement à la génération avec les deux testicules, tout de même qu'on y voit mieux avec deux yeux, qu'avec un seul.

parties, empêchent que l'inteſtin ou l'épiploon ne retombent. Ils rempliſſent d'autant mieux cette condition, qu'ils s'adaptent plus parfaitement au corps du ſujet ſur lequel on les applique ; l'induſtrie & la ſagacité que les Chirurgiens modernes ont fait paroître dans l'invention des différentes ſortes de bandages, dont les formes ſont très-variées & l'uſage très-commode & très-efficace pour guérir non-ſeulement les hernies d'un côté, mais celles encore qui ſe montrent tout à la fois à droite & à gauche, cette induſtrie, dis-je, mérite les plus grands éloges. On trouve les diverſes figures de ces bandages dans les ouvrages que leurs inventeurs ont publiés, & j'ai eu ſoin de faire graver dans ma XXV. planche fig. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. & 15. ceux qui m'ont paru devoir être préférés à tous les autres (a), & réunir le plus d'avantages. Du reſte, la matière qu'on y emploie n'eſt pas toujours la même : ceux qu'on deſtine aux enfans & aux jeunes gens doivent être faits avec du linge fort, de la futaine garnie de coton, ou avec de la peau douce ; on compoſe ceux des adultes & des perſonnes robuſtes, avec un cuir épais & fort, ou même avec l'acier. Ces bandages convenablement appliqués autour du corps en forme de ceinturon, conjointement avec l'emplâtre agglutinatif & fortifiant qu'on place ſur l'ouverture qui a livré paſſage aux parties, en comprimant l'anneau & le ſac herniaire, ne contiennent pas ſeulement les inteſtins en de-

(a) On trouve dans le premier vol. des Mém. de l'Ac. de Chir. pag. 697 & 698. la deſcription & la figure d'un nouveau bandage élaſtique pour les hernies.

dans

dans du ventre, mais ils procurent encore quelquefois l'adhéſion des parois du ſac & de ceux du prolongement du péritoine, ou le reſſerrent du moins à tel point, que les boyaux, dans la ſuite, ne peuvent plus retomber. Au ſurplus, pour pouvoir ſe promettre cet avantage de l'uſage du bandage, il faut le porter pendant un eſpace de tems aſſez long, & tout au moins durant ſix mois; & de plus, on ſe tiendra toujours à une diette très-exacte, évitant avec grand ſoin les ſauts, la danſe, l'équitation, & tous les autres exercices de cette eſpèce qui donnent beaucoup de mouvement au corps. On purgera de tems en tems les malades avec des minoratifs, & on leur fera prendre auſſi, par intervalles, des remédes toniques & fortifians, afin de prévenir le gonflement exceſſif des inteſtins, qui pourroit les mettre en état de forcer de nouveau les muſcles du bas-ventre & de s'échapper par les anneaux. Au moyen de toutes ces attentions, on peut guérir radicalement pour l'ordinaire, ceux qui n'ont pas encore atteint leur vingtième année, ainſi qu'il a déja été dit aux §§ IV & V; & ceux qui ont paſſé ce terme, ou qui ont même au-delà de trente ans, ne doivent pas entièrement déſeſpérer d'une guériſon parfaite, pourvu que l'hernie ſoit encore récente & qu'on ait promptement imploré le ſecours d'un Chirurgien habile & prudent.

VIII.

Ce que c'eſt que la célotomie.

La célotomie ou la caſtration eſt encore, pour l'enterocele, un moyen curatif, dont nous avons dit que les charlatans faiſoient un très-grand uſage, mais qu'un Chirurgien éclairé &

ſage aura toujours bien de la peine à mettre en pratique, par les raiſons qui ont été expoſées ci-devant (*voyez* le § VI.), ſur-tout lorſqu'il aura affaire à de jeunes gens. On ne peut cependant ſe diſpenſer de recourir au fer, toutes les fois que l'adhérence des inteſtins au ſcrotum ou au prolongement du péritoine, en rend la réduction impoſſible, que le bandage ou les autres ſecours ne ſont d'aucune utilité, que le malade ne peut vacquer à ſes affaires, & qu'il eſt prochainement menacé de l'étranglement. Les opérateurs qui courent le païs, n'en exigent pas tant pour prendre le fer en main; à l'exemple des Anciens (*a*), ils ne font pas difficulté de ſoumettre les enfans, les adultes & les vieillards à la caſtration, quoique les inteſtins n'aient contracté aucune adhérence avec les parties circonvoiſines, & qu'ils aient encore la liberté de rentrer dans le ventre. Voici comment ils procédent à cette cruelle mutilation.

I X.

Comment elle eſt pratiquée par les charlatans.

Ils placent le malade ſur une table & ſur le dos, ayant la tête baſſe & les hanches élevées, & l'aſſujettiſſent fortement dans cette ſituation avec des liens (*voy. Scultet* pl. XXXVIII.), ou bien ils lui font tenir la tête, les mains & les pieds par des hommes robuſtes, afin qu'il ne puiſſe ni ſe tourner, ni ſe mouvoir. Après cela, l'opérateur repouſſe les inteſtins dans le ventre, & lorſqu'ils ſont rentrés, il ordonne à un aide de faire une forte compreſſion ſur l'anneau avec la main; enſuite il pince la

(*a*) Vid. *Paulus* lib. VI. cap. 65.

peau & la graisse à la partie supérieure & latérale du scrotum, comme dans l'opération du bubonocele, ou lorsqu'on veut pratiquer un cautère ou un séton, & y fait une incision de trois ou quatre travers de doigts, plus ou moins, suivant que le sujet se trouve plus ou moins grand. Après avoir mis de cette manière le prolongement du péritoine à découvert, on le détache, de même que le testicule, des parties circonvoisines & du scrotum, en se servant du doigt, ce qui ne peut se faire sans causer d'extrêmes douleurs au malade. On tire ensuite à soi ce même prolongement autant qu'il est nécessaire, & on le lie fortement à sa partie supérieure, avec un cordonnet de soie ou de fil, comme on a coutume de le pratiquer dans l'extirpation des tumeurs enkistées qui ne tiennent à la partie que par un petit pédicule, & l'on comprend en même tems dans la ligature les veines & les artères spermatiques, afin qu'elles ne donnent pas du sang lorsqu'on viendra à couper le cordon formé par ces vaisseaux. D'autres, avant de tirer le testicule du scrotum, lient le prolongement du péritoine dès qu'ils l'ont séparé avec les doigts des parties qui l'avoisinent, après quoi ils arrachent le testicule des bourses, & le tiennent caché dans une de leurs mains, pour en dérober la vue aux assistans, & sur-tout aux parens du malade; cela fait, ils coupent très-promptement tout ce qui est compris dans la ligature, un travers de doigt au-dessous de cette dernière, conjointement avec le testicule, qu'ils ont soin de mettre à l'écart sans qu'on s'en apperçoive; ils remplissent la plaie de lambeaux de linge; ils appliquent par-dessus un emplâtre & une compresse,

ſoutenues par un bandage, & font enfin porter le malade dans ſon lit, en lui laiſſant ignorer qu'ils l'ont privé d'un teſticule (*a*). Les jours ſuivans, on renouvelle l'appareil une fois en vingt-quatre heures, & l'on panſe la plaie avec l'huile d'œuf, celle d'hypericum, ou avec quelque autre huile vulnéraire de cette eſpèce, juſqu'à ce que le fil avec lequel on a lié le prolongement du péritoine & les vaiſſeaux ſpermatiques, ſe détache & tombe de lui-même, ce qui arrive ordinairement dans l'eſpace de cinq, de ſix, ou de ſept jours. Après la chûte de la ligature on travaille à réunir la plaie avec les mêmes médicamens balſamiques dont on s'eſt ſervi juſqu'alors, & l'on acheve ainſi toute la cure. Les empiriques les moins imprudens, preſcrivent un repos de quatorze ou de quinze jours à leurs malades, & les aſſujettiſſent à une diette à peu près auſſi exacte que celle qu'on fait obſerver dans les plaies conſidérables, & à la ſuite des opérations de quelque conſéquence, ce qu'ils continuent juſqu'à ce que le ſujet meure ou guèriſſe. Du reſte, l'expérience a prouvé, que bien de malades à qui l'on a fait eſſuyer la caſtration pour les guèrir de leurs hernies, ont été attaqués d'abord après cette opération, de fiévres, de ſpaſmes & de convulſions, ſur-tout lorſqu'on n'y avoit pas apporté aſſez de prudence & de douceur, ou que le régime convenable avoit été négligé : en outre, on a vu revenir auſſi quelquefois l'hernie

(*a*) Quelques Chirurgiens traverſoient autrefois avec une grande éguille enfilée d'un gros fil double le prolongement du péritoine, & le lioient d'un & d'autre côté. *Paulus* loc. modo citato.

dans ceux qui en avoient été délivrés de cette manière. Nous apprenons par *Fab. d'Aquapendente* & par *Scultet*, que quelques Chirurgiens, particulièrement en Italie, faisoient usage d'une méthode un peu différente, mais plus cruelle encore & plus douloureuse que celle dont nous venons de parler. Pour lier le prolongement du péritoine, ils le traversoient avec une grande éguille armée d'un gros fil ciré, & après en avoir fait la ligature, ils coupoient le testicule, & cautérisoient avec un fer ardent la plaie des vaisseaux spermatiques.

X.

On a inventé pour la cure de l'enterocele, une troisième méthode plus douce, dont *Paré* (*a*) & *Geiger* (*b*) ont donné la description, & qui est connue communément sous le nom de *point doré* : le but qu'on paroît s'être proposé, en imaginant cette méthode, a été de prévenir la perte du testicule, & de soustraire les malades aux douleurs & au danger de la castration. Voici la manière dont on l'exécute. Le malade étant couché sur le dos & les intestins reduits dans le ventre, on met à découvert, par une incision longitudinale, comme nous l'avons dit ci-dessus, le prolongement du péritoine ; l'on passe un fil d'or autour de ce prolongement & tout contre les anneaux, sans toucher au testicule, qu'on laisse dans sa place naturelle ; on tord ensuite doucement avec des pinces, les extrêmités du fil, de façon que les vaisseaux spermatiques soient garantis de la compression, & le prolon- Le point doré.

(*a*) Oper. de chir. liv. VII. chap. 16.
(*b*) Lib. de herniis.

gement du péritoine au contraire, assez retreci pour qu'il ne soit plus possible aux intestins de retomber dans le scrotum. Cette façon de procéder ne peut être, selon moi & suivant beaucoup d'autres Praticiens, d'une grande utilité, car si on ne serre pas assez le fil, les intestins, par leur poids, forceront très-aisément la ligature & l'obligeront à descendre, & si on le serre un peu trop, on interceptera la circulation du sang dans les vaisseaux spermatiques, ce qui fera tomber le testicule en pourriture, sans compter que la plaie qu'on a fait à l'aîne ne se réunit que très-difficilement, & qu'il y reste presque toujours une fistule à cause de l'irritation continuelle que la présence du fil y entretient. On ne doit donc pas être surpris, que les Médecins & les Chirurgiens, qui ont de la prudence, négligent ces sortes de traitemens, & qu'ils mettent toutes leurs espérances de guèrison dans le bandage, tant que les parties qui forment l'hernie conservent la faculté de rentrer dans le ventre.

X I.

Le caustique. Il n'y a pas long-tems qu'un certain Médecin Anglois nommé *Little John* (c'est-à-dire *Petit Jean*), publia en Angleterre une nouvelle méthode pour guèrir les hernies sans employer le fer. Elle m'a été communiquée autrefois par M. *Jean Douglas*, célébre Chirurgien de Londres. Lorsqu'on veut la mettre en pratique, on s'y prend de la manière suivante : on commence par reduire les intestins ; ensuite on applique au-dessus du pubis & sur l'endroit de la peau qui répond à l'anneau de l'oblique externe, un

médicament corrosif (*a*), dans la quantité qu'il faut pour qu'il puisse pénétrer promptement la peau & la graisse ; car plus l'escarre qui résulte de cette application est profonde, & plus on doit en attendre de bons effets. Par la même raison, on réitérera la même chose pendant deux ou trois jours, en enlevant à chaque fois l'escarre, afin que la peau soit mieux corrodée, & que l'huile de vitriol, ou tel autre caustique dont on peut se servir, porte son action plus profondément. On couvre l'escarre avec un emplâtre composé de parties égales de l'emplâtre de *Paracelse* & de celui d'*oxicrat*, qu'on étend sur de la peau, mettant par-dessus des compresses soutenues par un bandage : l'Auteur de cette méthode assure, que l'emplâtre suffit pour procurer la chûte de l'escarre & la consolidation de l'ulcère. S'il pousse des chairs spongieuses, on les détruit avec la pierre infernale. Pendant le traitement, on tiendra le malade à une diette légére, & on lui fera garder un grand repos jusqu'à ce que la plaie soit fermée. Après la consolidation, on applique un emplâtre pour les hernies sur la cicatrice ; on l'y assujettit avec

(*a*) *Fab. Hildanus* rapporte (oper. chir. pag. 915.) qu'un empirique de son tems vouloit guèrir les hernies avec une certaine huile chimique, sans en venir à la castration, mais qu'après leur avoir fait souffrir de grandes douleurs, ils n'en étoient pas plus avancés qu'auparavant. Peut-être que cette huile étoit celle de vitriol, ou quelque autre huile semblable, dont ce charlatan faisoit secret. *Paré* (liv. VII. chap. 16.) & autres Auteurs, recommandent aussi l'usage des caustiques pour la cure des hernies, mais les suites fâcheuses auxquelles ils peuvent aisément donner occasion, les ont fait condamner par le plus grand nombre des Praticiens.

des tours de bande, & on le fait porter au malade jusqu'à ce que la cicatrice ait acquis assez de solidité pour s'opposer à l'avenir à la chûte des parties. *George I*, Roi d'Angleterre, de glorieuse mémoire, qui récompensoit les talens avec une magnificence vraiment royale, fit compter à *Petit-Jean* cinq mille livres sterling, qui reviennent environ à vingt-quatre mille écus d'Allemagne, & lui accorda une pension annuelle de cinq cens livres sterling *(a)*, pour l'engager à révéler sa méthode, dont il faisoit un secret; ce qui ne l'empêcha pas de tomber dans le mépris peu de tems après qu'elle fut connue. On peut consulter sur ce sujet l'histoire des hernies par *Houston*, & le tableau des opérations de chirurgie par *Douglas*, deux ouvrages écrits en Anglois.

XII.

Ligature du sac herniaire.

Sermesius, Médecin d'Amsterdam, avec qui je suis lié d'une ancienne amitié, a donné à la page 209 de son traité sur la lithotomie (*b*), la description d'une méthode très-supérieure à celle dont nous venons de faire mention, pour opérer la cure radicale des hernies, sans qu'il en coute le testicule aux malades. Il avoue ingénuement qu'il n'en est point l'inventeur, mais qu'il en tient la connoissance de gens qui avoient eu souvent occasion de la voir pratiquer en Russie, par un Chirurgien du païs. Ce Chirurgien plaçoit le malade sur une échelle ou sur une table, couché à plat sur le dos, & le faisoit tenir par des hommes robustes. Il faisoit ensuite

(*a*) Vid. *Houston* of ruptures pag. 73.
(*b*) Ecrit en hollandois, & imprimé en 1726.

dans l'aîne une incision longitudinale, avec un bistouri d'une étendue convenable, comme on le pratique pour la castration; il cherchoit après cela le prolongement du péritoine, & l'ouvroit avec circonspection. Lorsqu'il étoit parvenu au sac herniaire, où les intestins sont immédiatement renfermés (*voyez* pl. XXV. fig. 4. lett. D) il repoussoit les parties dans le ventre (*a*), après quoi il tiroit un peu fortement le sac hors de la plaie, (après l'avoir séparé sans doute auparavant des parties auxquelles il est attaché) & le lioit aussi près qu'il étoit possible des muscles du bas-ventre avec un gros fil, lett. BB, qu'il laissoit pendre hors de la plaie; il pansoit ensuite la dernière comme il a été dit au § IX, jusqu'à ce que le fil tombât de lui-même, & jusqu'à parfaite réunion : le Chirurgien Russe assuroit avoir guèri radicalement, par cette méthode, beaucoup de malades, sans donner atteinte au testicule ou aux vaisseaux spermatiques, & qu'il n'en étoit mort aucun. *Sermesius* croit cette méthode très-utile sur-tout pour les adultes, lorsque les parties ne peuvent pas être contenues par le bandage, & que l'hernie fait souffrir considérablement le malade & lui cause de grandes incommodités.

Quelque tems après, M. *Freitag*, Suisse de nation, me fit parvenir une dissertation qu'il avoit publiée à Strasbourg en 1721, dans laquelle il décrit précisément la même méthode, qu'il dit avoir été pratiquée très-souvent avec

(*a*) Lorsqu'on fait rentrer les intestins avant d'incifer les tégumens, le sac s'affaisse sur lui-même, & l'on ne peut ensuite que très-difficilement le trouver & le séparer des parties circonvoisines.

succès par son pere, Chirurgien en chef de l'Hôpital de Zurich (*a*), à qui elle étoit familière : la seule différence qu'il y eût entre sa manière de procéder & celle de *Sermesius*, c'est que le premier, avant de lier le sac, le traversoit avec une éguille enfilée d'un fil, précaution très-essentielle pour empêcher que la ligature ne tombe facilement, ce qui arrive fréquemment lorsqu'on la fait à l'ordinaire. Il me paroît évident, par ce que je viens de dire, que M. *Freitag* est le premier qui a décrit exactement cette manière de procéder à la cure des hernies. Après *Freytag* & *Sermesius*, M. *Jean-Henri Schuckman*, a soutenu, sous la présidence de M. *Waldschmid* à Keil dans le Holstein, une thése imprimée dans la même ville en 1730, où il décrit encore la même méthode; quoiqu'il ne l'ait jamais vu pratiquer, ni pratiquée lui-même, il la recommande fortement & indique des précautions excellentes pour en assurer la réussite (*b*). En 1738 M. *Vogel*, célébre Chirurgien de Lubec, a donné en allemand un petit traîté particulier sur les hernies, qu'il paroît avoir principalement mis au jour pour faire connoître cette nouvelle méthode curative, qu'il avoit vû pratiquer heureusement à Berlin depuis quelques années par M. *Senf*, alors premier Chirurgien de l'Hôpital de cette ville; il ne dit pourtant pas que M. *Senf* en fût l'inventeur, ni d'où & de qui celui-ci l'avoit apprise. M. *Vogel* a fait paroître depuis, en 1746, une

(*a*) Le célébre *Muralt*, Médecin de Zurich, lui donne de grands éloges dans ses ouvrages.

(*b*) La thése de M. *Schuckman* a paru sous ce titre : *Kelotomiæ absque castratione instituendæ* nova methodus.

édition fort augmentée du même ouvrage, où il répéte encore les mêmes chofes, ajoutant de plus, qu'il a fait lui-même avec beaucoup de fuccès la ligature du fac herniaire ; M. *Gunzius*, dans fon traité des hernies *in*-4°. publié à Leipfic en 1744, appelle cette méthode du nom de M. *Senf* pag. 47, & à la page fuivante il dit que M. *Senf*, pour guèrir plus sûrement les hernies, a propofé de lier & de couper enfuite le fac herniaire, enforte qu'il paroît lui attribuer la gloire de cette invention ; mais premièrement, M. *Gunzius* ne nous apprend pas en quel endroit, ou dans quel ouvrage M. *Senf* a propofé la ligature du fac ; comme ce Chirurgien n'a, que je fçache, jamais rien imprimé, l'affertion de M. *Gunzius* eft deftituée de preuves : en outre, M. *Gunzius* ne dit pas non plus en quel tems M. *Senf* a propofé la méthode dont il s'agit, de façon qu'on ne peut pas fçavoir fi c'eft avant ou après Mrs. *Freytag* & *Sermefius*, dont il paffe entièrement les noms fous filence, je ne fçais par quel motif. Si c'eft après ces Mrs, il eft clair que la méthode ne peut pas porter le nom de M. *Senf* ; & il me paroît d'ailleurs évident qu'il n'en a point parlé avant eux, puifqu'en 1728 M. *Senf*, que j'ai très-bien connu, & à qui j'ai parlé quelquefois à Berlin pendant la même année, étoit alors encore affez jeune, & qu'il n'a commencé à devenir célébre que vers l'année 1730, pendant laquelle fut conftruit l'Hôpital Royal de Berlin ; à quoi on peut ajouter, que dans les obfervations de chirurgie de l'illuftre M. *Eller*, publiées auffi à Berlin en 1730 (en allemand), il n'eft point du tout fait mention de ce moyen de guèrir les hernies, quoique M. *Eller* y parle d'autres opé-

rations de marque, exécutées par M. *Senf* dans le même Hôpital. Je ne vois donc pas sur quel fondement M. *Gunzius* peut s'appuyer, puisque les observations dont je viens de parler sont antérieures aux cures que M. *Senf* a faites dans le même genre. Il résulte plutôt de mes recherches, que *Freitag* le fils est le premier, comme je l'ai déja dit, qui ait publié en 1721 une description exacte & claire du procédé dont il est ici question ; mais je ne sçaurois dire avec certitude, en quel tems son pere avoit commencé à s'en servir avant cette époque. On m'a rapporté que le Chirurgien, qui, au rapport de *Sermesius*, l'avoit souvent pratiquée en Moscovie, étoit aussi un Suisse ; seroit-ce de *Freitag* qu'il l'auroit apprise, ou l'un & l'autre l'auroient-ils tenue d'un troisième, & spécialement du célébre & habile Médecin *Muralt* ? C'est ce que je ne puis affirmer avec assurance ; cependant cette dernière conjecture ne manque pas de vraisemblance, car *Muralt*, qui étoit pareillement Suisse, dans ses ouvrages de chirurgie écrits en allemand, & imprimés à Bâle en 1711 *in-8°*, donne (page 692 & suivantes) le détail de quelques opérations d'hernie que *Freitag* le pere avoit exécutées à Zurich en sa présence, mais toujours en amputant le testicule (*a*) ; l'une de ces opérations avoit été faite en 1707 & une autre en 1709 ; il ajoute, à propos de la quatrième, page 697, que le Chirurgien (c'est-à-dire *Freitag*), *auroit pu séparer le sac herniaire & le lier* ; d'où il résulte que *Muralt* connoissoit parfaitement cette méthode ;

(*a*) Deux de ces opérations avoient été faites en 1707 & une en 1709.

& c'eſt en conſéquence de cet avis, que *Freitag* s'eſt peut-être mis depuis ce tems-là à la pratiquer, tant dans les hernies libres, que dans celles qui avoient ſouffert étranglement, lorſque les circonſtances le lui ont permis; ſi l'on a égard aux tems, on trouvera cela fort probable, enſorte que l'honneur de l'invention & de la propagation de la méthode de lier le ſac herniaire, me paroît devoir être rapporté aux Suiſſes (*a*). Au ſurplus, on ne peut ſçavoir ſi elle eſt auſſi efficace & auſſi ſûre qu'on le publie, que par des expériences ultérieures, faites par d'habiles Chirurgiens (*b*); mais il n'eſt

---

(*a*) Il eſt à remarquer cependant que *Paré* (liv. VII. chap. 16.) avoit déja indiqué, quoiqu'obſcurement, cette méthode de guèrir les hernies ſans amputer le teſticule, & que *Fab. d'Aquapendente* en a parlé enſuite plus clairement dans ſes opérations pag. 273. à la fin du chapitre du bubonocele, & à la page 274. où il traite de l'hernie inteſtinale. S'il laiſſe quelque choſe à déſirer ſur cet article, on peut aiſément y ſuppléer par les lumières de l'anatomie & de la chirurgie. Après avoir expoſé pag. 174. la cure des hernies par la caſtration, *Fabrice* ajoute : *la ſeconde méthode, qui ne prive pas de la faculté d'engendrer, s'exécute en faiſant une inciſion à la peau dans toute la longueur de la tunique vaginale* (je crois que l'Auteur entend par là le ſac herniaire) & *une ſuture* (c'eſt-à-dire une ligature) *à cette tunique dilatée avec une éguille forte & courbe armée d'un gros fil, de façon que les vaiſſeaux ſpermatiques conſervent leur intégrité, après quoi la tunique vaginale & la plaie ſe conſolident, ſans que le teſticule ait été enlevé, ni ait reçu aucune atteinte.*

(*b*) Je n'ai pas eu encore occaſion d'en faire l'épreuve par moi-même, parce qu'en Allemagne les malades attaqués d'hernies, ont beaucoup de répugnance à ſe ſoumettre à l'opération de quelque eſpèce qu'elle puiſſe être, & préférent d'être traités par le bandage.

pas douteux du moins, que si elle réussit, elle ne soit très-préférable à l'ancienne, puisqu'on conserve par son moyen, le testicule & toutes les parties saines. On peut demander encore, si elle prévient plus certainement le retour de l'hernie que la méthode vulgaire, par laquelle on lie en même tems le sac & le cordon des vaisseaux spermatiques ? C'est sur quoi il faut en appeller aussi à l'expérience ; mais en attendant ce qu'elle décidera à ce sujet, je ne vois point de raison qui doive lui accorder cette prérogative. La recidive est très à craindre, sur-tout lorsque l'hernie étant fort ancienne & d'un volume considérable, les anneaux se trouvent extrêmement dilatés & affoiblis. Je ne voudrois être garant à personne, que les parties ne retomberont pas, malgré la ligature du sac, & je crois en conséquence qu'il seroit très-avantageux de faire porter au moins pendant quelques mois un bandage convenable à ceux qu'on a traité par cette méthode.

XIII.

Scarifications des anneaux.

Quelques-uns, afin de ne pas sacrifier le testicule, ne lient point le prolongement du péritoine & les vaisseaux spermatiques, mais après avoir reduit les intestins & l'épiploon, ils font de nombreuses scarifications à l'anneau & à la peau, & appliquent ensuite un appareil qui fait une forte compression, dans la vue d'obtenir une cicatrice plus solide. Ils prétendent avoir guèri par-là quantité de malades attaqués d'hernies, sur-tout en leur faisant porter ensuite un bon bandage pendant un tems assez long. Il est cependant des Chirurgiens qui n'approuvent point cette méthode, par la raison qu'en scarifiant

ainsi les anneaux, on en affoiblit, selon eux, le ressort, ensorte qu'ils opposent dans la suite moins de résistance à la chûte des parties qu'ils ne le faisoient auparavant, ce qui favorise le retour de l'hernie, bien loin de pouvoir l'empêcher.

XIV.

Quelle est la conduite à tenir lorsque les adhérences s'opposent à la réduction.

Si, par telle cause que ce soit, & sur-tout à raison d'une forte adhérence des intestins au sac herniaire, l'hernie du scrotum ne peut plus rentrer dans le ventre & fait craindre la passion iliaque ou le *miserere*, tous les bandages ne sont plus d'aucune utilité; ils excitent plutôt de la douleur, de l'inflammation, & d'autres accidens extrêmement graves, ou leur donnent du moins une nouvelle force : on n'a rien à attendre non plus des médicamens. Il ne reste donc aux malades que la triste, mais unique ressource de l'opération, qu'on leur fera si la nécessité le requiert, afin de les soustraire à la passion iliaque & à la mort prématurée dont ils sont ménacés, & pour les mettre en état de vaquer, comme auparavant, à leurs affaires; car je ne sçache pas que les Praticiens aient imaginé jusqu'ici de procédé plus doux & préférable à celui que nous prescrivons pour le cas dont il s'agit. Lorsqu'on en vient à l'opération, on place comme nous l'avons dit, le malade sur une table, ou sur un petit lit, & l'on fait à la peau & à la graisse, de la manière dont on l'a expliqué plus haut, (§. VIII & chap. CXVI. §. II & suiv.) une incision qui met à découvert le sac, la tunique vaginale & le sac du péritoine; après cela, on détache soigneusement les intestins des parties auxquelles

ils se trouvent adhérens, en employant à cet usage le doigt, une plume à écrire, une sonde, ou quelqu'autre instrument pareil, ou même un petit bistouri s'il en est besoin, ayant toujours attention de le conduire de manière qu'on coupe plutôt un peu dans les parties circonvoisines, que de s'exposer à ouvrir l'intestin. Après avoir détruit les adhérences, on fait rentrer les parties dans le ventre; ensuite on travaille à consolider la plaie, & l'on applique sur l'endroit affoibli le bandage connu sous le nom de *spica de l'aîne*, afin de prévenir le retour de l'hernie par la compression la plus exacte. Mais si l'hernie, quoiqu'ayant contracté des adhérences vicieuses, ne causoit ni de violentes douleurs, ni les symptômes de la passion iliaque, je ne serois point d'avis qu'on fît courir au malade les risques d'une opération aussi dangereuse que celle dont nous venons de parler; je conseillerois seulement de soutenir les parties avec une suspensoire.

X V.

Et dans le cas d'étranglement. Si l'intestin souffre une constriction si forte de la part de l'anneau qu'il n'y ait plus aucun moyen de le reduire dans sa place naturelle, ce qui constitue l'hernie avec étranglement, & que les cataplasmes, les fomentations, les saignées, les clysteres, & singulièrement ceux de fumée de tabac, recommandés ci-dessus (chap. CXVII. § I.), n'aient rien produit, pour faire cesser les accidens dépendant du resserrement de l'intestin, & pour arracher le malade au danger de mort auquel il est exposé, on sera obligé d'en venir à l'opération du bubonocele, comme dans l'hernie de l'aîne avec étranglement, surquoi on pourra

pourra consulter le second § du chapitre qui vient d'être cité. Afin de donner des idées plus exactes, tant de cette difficile & laborieuse opération, que de la maladie qui l'exige, j'ai cru devoir transporter dans cet ouvrage les figures que M. *Mauchart* a fait graver dans sa dissertation sur l'hernie du scrotum avec étranglement, dont j'ai déja fait mention plus haut (*voyez* pl. XXVI. fig. 1. 2. & 3. & l'explication de cette planche); & pour repandre encore plus de jour sur cette matière, je vais ajouter encore quelques observations aux régles qui ont été prescrites ci-dessus en parlant du bubonocele.

XVI.

Remarques importantes pour la cure.

1°. Quand l'hernie n'est pas d'un volume trop considérable, & qu'on peut faire rentrer l'intestin sans ouvrir le sac herniaire, on ne doit inciser que les parties supérieures, & mettre tout le sac à découvert, après quoi on n'aura pas de peine à reduire toute la portion des intestins qui a passé dans le scrotum; on se conduit, quant au reste, comme nous l'avons prescrit plus haut (chap. CXVII. § II.). 2°. Mais si la tumeur a pris beaucoup d'accroissement, ou que les intestins ou l'épiploon aient contracté des adhérences avec les parties du voisinage, ou qu'il y ait enfin beaucoup de liqueur renfermée dans le sac, il n'y auroit pas de sûreté à employer la méthode précédente; il faut alors ouvrir le sac avec circonspection, évacuer l'humeur qui s'y trouve contenue, & repousser ensuite doucement les intestins dans le ventre. Si l'étroitesse de l'anneau, ou la partie supérieure du sac, en étranglant l'intestin, s'opposoient à

la réduction, on feroit obligé de les dilater suffisamment avec le bistouri, & après l'avoir dégagé avec soin des parties auxquelles il peut être adhérent, on le feroit rentrer dans la place qu'il doit naturellement occuper, ainsi que nous l'avons déja dit au § XIV. En détruisant les adhérences, il faut bien prendre garde de donner la moindre atteinte à l'intestin; il vaudroit mieux intéresser quelque peu les parties auxquelles il est attaché, fût-ce le testicule lui-même, si par hazard il y étoit adhérent (a) & qu'il ne fût pas possible de l'éviter (b). On sépare ensuite aussi prudemment, le sac des parties circonvoisines, s'il a contracté des adhérences avec elles, & on le lie à sa partie supérieure près de l'anneau, avec un gros fil ciré de chanvre ou de soie en trois ou quatre doubles, comme nous l'avons dit ci-dessus § XII, en apportant beaucoup d'attention à ne pas comprendre la veine ou l'artère spermatique dans la ligature; on coupe ce qui est au-dessous de cette dernière, & l'on bande la plaie à l'ordinaire. Après que la suppuration a fait tomber la li-

(a) *Garangeot* dit avoir trouvé, comme nous l'avons déja dit, l'intestin qui formoit l'hernie confondu avec le testicule; ce cas, dont il est presque le seul qui en ait fait mention, est sans doute extrêmement rare, le testicule étant contenu dans un sac particulier distinct de la tunique vaginale du cordon des vaisseaux spermatiques, & du sac herniaire, ainsi que nous l'avons observé dans une des notes précédentes.

(b) Quelques-uns veulent qu'on ampute le testicule lorsqu'il a contracté quelque adhérence avec les intestins; mais il vaut mieux en couper seulement une partie, puisque les plaies de cet organe sont susceptibles de réunion.

gature, il se forme à l'endroit de l'anneau une cicatrice ferme & solide, ou une espèce de tubercule, qui oppose une forte barrière aux intestins & les empêche de redescendre dans le scrotum. 3°. Si en dilatant l'anneau on venoit à ouvrir par hazard l'artère épigastrique, comme cette artère peut fournir une quantité de sang assez grande pour embarrasser l'opérateur, on chargera un aide d'en comprimer l'orifice avec un tampon de charpi sec, ou pénétré de quelque liqueur astringente, en dirigeant la pression du côté de l'aîne; ou bien on la liera avec une éguille courbe. 4°. Si les intestins sont si fortement distendus par des vents, ou par les matières fécales, qu'on trouve beaucoup de difficulté à les réduire, bien des Chirurgiens pensent qu'on ne peut rien faire de mieux, pour en faciliter la réduction, que de tirer peu-à-peu hors du ventre, une portion des intestins voisins de ceux qui forment l'hernie, & d'y faire passer, en maniant & comprimant ces derniers, une partie des flatuosités & des excrémens dont ils sont remplis: lorsqu'on en a ainsi diminué un peu le volume, on les repousse doucement dans leur place naturelle. Mais comme il est à craindre que cette traction des intestins hors du ventre, & les compressions multipliées qu'on leur fait essuyer pour en chasser les vents & les matières fécales, n'achevent d'éteindre la vie de ces organes, déja assez affoiblis par la maladie, je crois qu'il seroit plus prudent de dilater l'anneau de la manière dont on l'a expliqué, autant qu'on le jugeroit nécessaire, & de faire rentrer ensuite les intestins, en se conduisant pour le reste comme il a été dit plus haut en parlant de la cure du bubo-

nocele avec étranglement (chap. CXVII.). 5°. Si le mésentere est sorti en même tems que l'intestin, il faut, suivant la remarque de M. *Petit*, commencer par le réduire avant les intestins, sans quoi ces derniers ressortent presque toujours ; mais si l'épiploon est de la partie, ce sera l'intestin au contraire qu'on réduira le premier, & l'épiploon ensuite (*a*). 6°. Si en ouvrant le sac, on avoit malheureusement blessé l'intestin, il faudroit en assujettir la partie supérieure à la circonférence de la plaie du ventre, au moyen de quelques points de suture entrecoupée, & l'on tiendroit, quant au reste, la même conduite que celle qui a été prescrite ailleurs pour les plaies des intestins (part. I. liv. I. chap. V.). 7°. Si on trouvoit l'intestin gangrené, on emporteroit tout ce qui est corrompu, & l'on uniroit la partie saine du boyau à la plaie ; ou, suivant le conseil de M. *le Dran*, on laisseroit au dehors la portion corrompue des intestins sans la couper, & l'on panseroit ensuite avec le digestif, de la charpie & des compresses, au moyen dequoi les parties gangrénées se détachent & tombent insensiblement, & l'on acheve enfin de consolider la plaie avec le baume vulnéraire, ainsi que nous l'avons dit au chapitre du bubonocele. 8°. Si après l'opération, la peau du scrotum surabonde & forme un vuide trop considérable, on en coupera l'excédent avec des cizeaux, & l'on procurera la réunion de la plaie de la même manière ; on obtient par ce moyen une cicatrice plus serrée & plus forte, qui s'op-

(*a*) La position respective de ces parties donne la raison de ce précepte.

pose plus efficacement au retour de l'hernie. 9°. Enfin, on enveloppe le scrotum de compresses, qu'on maintient en place avec un suspensoire, le *spica*, ou tel autre bandage convenable. Pour sçavoir ce qu'on doit penser de l'usage de la tente dans l'occasion présente, on peut consulter le VIIIe. § du chapitre CXVI.

CHAPITRE CXX.

De l'Epiplocele, & de quelques autres hernies particulières, telles que celles de la vessie, des os pubis & du vagin.

I.

ON appelle *épiplocele* l'hernie qui résulte de la chûte de l'épiploon dans le prolongement du péritoine & dans le scrotum (*a*). Elle est beaucoup moins commune que l'enterocele, & le diagnostic n'en est pas bien facile; on reconnoît cependant qu'elle a lieu, lorsqu'on voit une tumeur égale, molle & glissante à l'endroit du prolongement du péritoine, qui s'étend quelquefois jusqu'aux bourses, & qui n'augmente pas considérablement lorsqu'on retient son haleine, non plus que dans les efforts qu'on fait pour aller à la selle. Quand on la touche avec le doigt, on n'entend point le bruit, & on ne sent pas l'enflure & la dureté que cause la présence de l'intestin dans l'enterocele. L'épiploon souffre quelquefois la réduction; mais d'autres fois il est si fortement ad- Ce qu'on entend par l'épiplocele.

(*a*) Cette maladie est rare, ce qui a engagé quelques Auteurs à la revoquer en doute, témoin *Vesale* Anat. lib. V. cap. IV.

hérent aux parties circonvoiſines, ou ſon volume tellement accru, qu'il n'eſt pas poſſible de le faire rentrer dans le ventre. J'ai obſervé moi-même l'un & l'autre cas, ſur un homme dont je fis l'ouverture après ſa mort (*a*), quoiqu'il y ait des Auteurs qui nient l'exiſtence de ces hernies, ou qui du moins les révoquent en doute. L'épiplocele ne prend pas un volume auſſi conſidérable que l'enterocele, auſſi eſt-elle communément moins dangereuſe, pour l'ordinaire elle ne cauſe pas beaucoup d'incommodités aux malades, & ne les empêche pas de pouſſer la vie & de vaquer à leurs affaires, ſans même qu'ils y faſſent aucun remède. L'apparence extérieure de la tumeur peut quelquefois donner l'échange au Chirurgien, en lui faiſant prendre pour une épiplocele, une élevation de la peau dans quelque endroit du ventre, qui ne ſeroit occaſionnée que par la ſurabondance de la graiſſe dans les cellules du corps adipeux, ou par l'excès d'embonpoint. En outre, j'ai appris autrefois de *Ruyſch*, & j'ai vu depuis dans *Dionis* & dans *Garangeot* (*b*), qu'on rencontre aſſez ſouvent des épiploceles qui préſentent abſolument les mêmes ſignes & les mêmes ſymptômes que l'enterocele avec étranglement. J'ai remarqué ici, il y a quelques années, un épiplocele de cette eſpèce, pour lequel on fut obligé d'avoir recours à l'opération, & où l'on ne trouva cependant autre choſe que l'épiploon.

(*a*) J'ai donné la deſcription de ce cas dans les Eph. des Cur. de la Nat. cent. V. obſ. 85. pag. 164.

(*b*) Tom. I. pag. 276. édit. II.

II.

Quant à la cure de l'épiplocele, ſi l'épiploon eſt encore ſuſceptible de réduction, on le repouſſera dans le ventre, & on l'y maintiendra par l'uſage d'un bandage convenable, comme nous l'avons dit des hernies de l'aîne & du ſcrotum formées par l'inteſtin ; s'il n'y a pas moyen de faire rentrer cette membrane, mais que le malade ne ſoit menacé d'ailleurs d'aucun accident fâcheux, on fera bien de s'abſtenir de l'opération, qui ſeroit alors un reméde plus dangereux que le mal qu'on voudroit guèrir (*a*). Cependant pour empêcher que la tumeur n'augmente, on la contiendra, ſi elle eſt bornée à l'aîne, avec un bandage garni d'une pelotte douce & mollete; mais ſi la portion d'épiploon tombée, venant à ſe tuméfier, attire de l'inflammation, des douleurs, la fièvre & le vomiſſement, on ſe hâtera de faire l'opération, comme nous l'avons preſcrit plus haut pour les hernies inteſtinales de l'aîne & du ſcrotum qui ont ſouffert étranglement. On ne doit pas néanmoins réduire dans le ventre cette portion d'épiploon qui eſt groſſie & corrompue tout enſemble; il faut la lier avec un fil qu'on y paſſe au travers, & la couper enſuite au-deſſous de la ligature, après quoi on remettra la partie ſaine dans ſa place naturelle, ainſi qu'on l'a recommandé en parlant des plaies de l'abdomen (*b*); ou ſi on l'aime mieux, on pourra at-

Cure de l'épiplocele.

(*a*) *Fab. d'Aquapendente* preſcrit ici le cauſtique & le cautère actuel dans ſes oper. de chir. chap. du bubonocele.

(*b*) *Garangeot* ne veut pas qu'on lie l'épiploon gan-

tendre la féparation & la chûte fpontanée de ce qui eft gâté & corrompu dans l'épiploon, fans y faire de ligature, comme on le pratique quelquefois pour les inteftins lorfqu'ils font atteints de gangrene. M. *le Dran* rapporte dans fes obfervations plufieurs cas d'épiplocele qui meritent beaucoup d'attention.

I I I.

Et de l'entero-épiplocele.

Les inteftins fortent quelquefois du ventre avec l'épiploon, ce qui forme une hernie compofée, à laquelle on donne le nom d'*entero-épiplocele*, & qu'on a de la peine à diftinguer de l'enterocele fimple. Heureufement il importe affez peu d'en faire exactement la différence, puifque les fymptômes & le traitement font à peu près le même dans les deux cas. S'il arrive cependant que la tumeur herniaire difparoiffe de tems en tems, ou reçoive du moins quelque diminution, & qu'il refte dans ce dernier cas une petite tumeur molle, qui, lorfqu'on la touche, fait fur le tact la même impreffion que de la graiffe, on peut conjecturer avec beaucoup de vraifemblance, que l'épiploon fait partie de l'hernie, & que celle-ci eft par conféquent un entero-épiplocele. Nous avons déja obfervé dans le chapitre précédent, que cette efpèce d'hernie entraîne moins de danger que celle qui eft formée par l'inteftin: la raifon en eft évidente; dans cette dernière, l'inteftin étant défendu par l'épiploon, & n'étant point immédiatement expofé à la preffion de l'anneau,

grené, dans les plaies de l'abdomen, & cependant il pratique lui-même cette ligature dans l'opération de l'hernie. *Voyez* fes oper. tom. I. chap. des hern.

n'en souffre pas autant que s'il y étoit exposé à nud. Du reste, la première indication qu'on doit se proposer dans l'entero-épiplocele, ainsi que dans toutes les autres espèces d'hernies, est de faire rentrer dans le ventre les intestins & l'épiploon, & de les y maintenir après la réunion de la plaie, lorsqu'on en est venu à l'opération, au moyen d'un bandage convenable, comme il a été dit ci-dessus au sujet de l'enterocele : s'il survient étranglement, on se conduit de la même manière que quand l'intestin seul est étranglé; surquoi on peut consulter le chapitre CXVII §. I & X.

I V.

Hernie de la vessie.

La vessie s'échappe aussi quelquefois du bas-ventre, par les anneaux des muscles épigastriques, & descend, du moins en partie, jusques dans le scrotum, d'où resulte l'hernie de vessie ou le *cystocele* (a) ; les causes les plus ordinaires de cette hernie, sont la grossesse & les retentions d'urine, quoiqu'elles ne soient pas les

(a) Il n'y a pas long-tems que je fus consulté pour un malade qui se plaignoit d'une tumeur particulière au scrotum, laquelle diminuoit & disparoissoit même entièrement toutes les fois qu'il urinoit, & reparoissoit ensuite peu-à-peu. Plusieurs Chirurgiens à qui on demanda leur avis sur le caractère de cette maladie, ne purent le déterminer; l'un dit que c'étoit un enterocele, le second un épiplocele, le troisième un pnéumatocele, & un quatrième quelqu'autre chose ; quant à moi, guidé par les signes qu'on m'avoit rapportés, je jugeai la tumeur une hernie de vessie, & je ne crois pas mettre trompé dans ma conjecture. On trouve des exemples de cette hernie dans *Ruysch* (adv. anat. decad. II. obs. 9.) dans la chirurgie de *Palfin*, & dans *Garangeot* ; *voyez* ses opérat. de chir. chap. des hernies, & les Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. p. 699.

ſeules. On la reconnoît à la molleſſe de la tumeur, aux fréquentes envies d'uriner, à la difficulté qu'on a à le faire, difficulté qui diminue, ainſi que le volume de la tumeur, lorſqu'on ſouleve ou qu'on comprime doucement cette dernière. L'hernie de veſſie n'a point ordinairement de ſac ; parce que la veſſie n'eſt point renfermée dans la cavité du péritoine, mais ſituée dans le baſſin hors de cette membrane. La cure exige qu'on faſſe rentrer dans le ventre toute la portion de la veſſie qui en eſt ſortie, ſuivant les régles preſcrites pour la réduction des inteſtins, & qu'on la retienne en place par un bon bandage. On a ſur l'hernie de veſſie une ſçavante diſſertation de M. *Divoux*, ſoutenue à Straſbourg, ſous la préſidence de M. *Saltman* en 1732.

V.

Hernie du trou ovalaire.

On diſtingue l'hernie du trou ovalaire du pubis, à une tumeur qui ſe montre aux environs de ce trou, tumeur qui rentre d'elle-même, ou qu'on réduit avec les doigts, tant que les inteſtins ſont libres, ſur-tout lorſque le malade ſe trouve couché ſur le dos. Cette ſorte d'hernie eſt rare, mais lorſqu'elle arrive, la cure en eſt à peu près la même dans tous ſes points, que celle du bubonocele, ſi ce n'eſt que la pelotte du bandage, qu'il faut faire porter pendant aſſez long-tems, doit être exactement adaptée par ſa figure, à l'endroit par où l'inteſtin s'eſt échappé. Si la tumeur ſouffroit étranglement, on y apporteroit les mêmes ſecours qu'au bubonocele qui eſt dans ce cas (*voyez* chap. CXVII. §. I & II.); mais en faiſant l'opération on doit bien prendre garde de ne pas bleſſer

une artère assez considérable, qui passe par le trou ovalaire, ce qui pourroit occasionner une hémorragie dangereuse.

V I.

Les Modernes connoissent une espèce d'hernie du vagin, qui est exactement la même chose que ce que les Chirurgiens appellent *chûte du vagin*; elle est produite par le relâchement de la membrane intérieure de ce conduit, qui se trouvant affoiblie, & ne pouvant résister à l'impulsion des intestins, est poussée dans la cavité du vagin, & quelquefois même jusques au-delà de la vulve, ce qui cause souvent à la malade de très-grandes incommodités. On connoît que les intestins sont renfermés dans la tumeur ou dans le sac formé par la tunique interne du vagin, lorsqu'ils se laissent repousser dans le ventre avec les doigts; après la réduction, ce qu'on peut faire de mieux pour empêcher le retour du mal, est de se servir d'un pessaire convenable, tels que ceux dont on fait usage dans les chûtes de matrice, & dont j'ai fait graver les figures dans la pl. XXIV fig. 6. 7. 8. 9. 10. 11. ou d'un morceau d'éponge, auquel on donne une forme cylindrique. La chûte & le renversement de matrice, qui arrivent dans l'accouchement, font encore une espèce d'hernie, (*voy.* pl. XXIV. fig. 3.) qui occasionne un vuide où les intestins se précipitent, en prenant la place de la matrice. Le prognostic de ces maladies est très-fâcheux, & la cure en est fort difficile, comme on le verra ci-après chap. CLVII. §. V. Au surplus, on trouvera de plus grands éclaircissemens sur ces diverses espèces d'hernies singulières, dans le premier tome des

Hernie du vagin & de la matrice.

Mémoires de l'Académie de Chirurgie, page 699 & ſuivantes.

CHAPITRE CXXI.

Des hernies fauſſes, & en premier lieu du ſarcocele & de la caſtration.

I.

Ce qu'on entend par les hernies fauſſes ou bâtardes.

NOus avons dit ci-deſſus, qu'on appelle aujourd'hui *hernies fauſſes* ou *bâtardes*, les tumeurs du ſcrotum qui ne ſont formées ni par l'inteſtin, ni par l'épiploon échappés du ventre, mais par l'endurciſſement ſquirreux du teſticule, par une collection d'humeurs, par le gonflement ou la tumefaction des vaiſſeaux ſpermatiques, ou enfin par l'augmentation extraordinaire de la propre ſubſtance du ſcrotum qui s'endurcit en forme de skirre. J'ai vu un cas de cette nature, où le ſcrotum avoit pris un volume très-conſidérable. (*a*) Les Praticiens donnent ſpécialement le nom de *ſarcocele* à la dureté skirreuſe du teſticule, jointe à l'excès de groſſeur de cet organe (*b*), de même qu'à une certaine excroiſſance charnue qui prend naiſſance du teſticule, qui eſt aſſez ſouvent accompagnée de douleurs ai-

(*a*) *Dionis* a décrit & fait graver dans ſa chirurgie (4ᵉ. démonſt. pag. 373. 4ᵉ. édit.) un énorme ſarcocele; & la tumeur dont on voit la figure dans la 3ᵉ. édit. de ſon anat. pag. 285, me paroît encore à peu près de la même nature.

(*b*) *Voyez* pluſieurs obſervations ſur le ſarcocele, chez *M. le Dran* tom. II. obſ. 71 72 & 74. dans *Saviard* obſ. 125. M. *Walther* a donné l'hiſtoire d'un ſarcocele prodigieux qui pendoit plus bas que les genoux, dans les actes des ſçavans de Leipſic, ann. 1725. p. 492.

gues, qui s'ulcère enfin quelquefois, & dégénére insensiblement en cancer (*a*). Il arrive aussi quelquefois, que les vaisseaux spermatiques, renfermés dans le prolongement du péritoine, se tuméfient & s'endurcissent en même tems beaucoup, & que la tumefaction & la dureté de ces vaisseaux s'étend jusqu'à l'aîne, & même jusqu'au ventre. La moindre attention suffit pour ne pas confondre l'inflammation du testicule avec le sarcocele, puisque celui-ci ne se forme que peu-à-peu & très-lentement, & qu'au commencement il n'excite, pour l'ordinaire, presque aucune douleur, au lieu que l'inflammation du testicule, ainsi que la plupart des autres inflammations, se déclare promptement avec des douleurs très-vives, & une chaleur brûlante. Du reste, le mal dont nous parlons ne vient pas toujours de la même cause : celles de l'endurcissement skirreux du testicule sont ordinairement les mêmes que celles du skirre ; (*voy.* part. I. liv. IV. chap. XVII.) mais l'excroissance charnue de cette partie à communément son principe dans une forte contusion, ou dans quelqu'autre violence extérieure. J'ai vu cependant un sarcocele de cette espèce, qui me parut entièrement indépendant de toute cause extérieure. La grosseur de la tumeur varie ; suivant quelques-uns, elle n'excéde jamais celle d'un œuf de poule ; dans quelques malades que j'ai guèris, j'ai trouvé néanmoins le testicule plus gros que le poing. Pour convaincre ceux qui auroient pu encore douter que cet organe fût susceptible d'un accroissement aussi considéra-

(*a*) C'est ce que j'ai observé plus d'une fois dans ma pratique.

ble, je conserve soigneusement ces gros testicules que j'avois extirpé, dans l'esprit de vin.

I I.

Diagnostic & prognostic.

Le principal signe auquel on distingue le sarcocele des autres hernies, paroît consister dans la dureté du testicule. Dans les dernières, ainsi que dans l'hydrocele, la tumeur est ordinairement plus molle, & en touchant le testicule avec le doigt, on sent qu'il n'a point dégénéré de son état naturel. Le sarcocele, comme tous les autres skirres, ne céde que rarement, ou très-difficilement aux médicamens; &, ce qu'il y a de pis, c'est qu'à moins qu'on en procure la résolution à tems, il peut tourner très-facilement en cancer, & faire périr le malade, comme je l'ai appris non-seulement de *Wepfer*, mais par ma propre expérience, ou du moins lui devenir fort incommode par son poids ou par les douleurs qu'il excite: en outre, il affoiblit ou détruit même la faculté d'engendrer, si les deux testicules se trouvent en même tems affectés. Lorsqu'il ne peut être résous par les topiques, on doit l'emporter avec le fer, surtout si les vaisseaux spermatiques ne sont pas encore devenu durs; mais si la tumeur gagne l'aîne & se prolonge jusques dans le ventre, l'extirpation est souvent infructueuse & même mortelle, parce que le mal s'est communiqué aux parties intérieures (a); il est donc à propos de s'en abstenir. Quelques Praticiens conseillent de prendre le même parti, lorsque la dureté du cordon spermatique ne s'étend que jusqu'à l'aîne & ne monte pas plus haut, prétendant que

(a) *Le Dran* obs. 75.

dans ce cas même l'opération est ordinairement inutile, & qu'il n'est pas rare qu'elle soit suivie de la mort (*a*).

III.

Cure du sarcocele par les médicamens.

Tant que le sarcocele est encore récent, on peut quelquefois en obtenir la résolution par le moyen des fondans & des résolutifs, tant internes qu'externes. *Matthiole*, *Fab. d'Aquapendente*, & *Scultet* (*b*), recommandent comme un reméde très-efficace, de faire prendre au malade, deux ou trois fois par jour, un gros de racine d'arrête-bœuf en poudre, dans du vin d'absinthe, & d'appliquer extérieurement sur la tumeur l'emplâtre suivant:

Prenez gommes galbanum,
ammoniac,
bdellium, de chaq. demi once.
Dissolvez-les dans du vinaigre, & ajoutez
ensuite de la graisse de canard fondue
& coulée, une once & demi;
de la cire jaune, deux onces;
de l'huile de lis blanc,
& moëlle d'os de jambe de bœuf, de chaq.
dix gros.
Mêl. & fait. un emplâtre.

(*a*) *Voyez* une dissertation de M. *Hænel* sur les maladies du scrotum, publiée à Strasbourg en 1723, pag. 31, où il dit bien des choses sur cet article qui meritent attention. *Voyez* aussi M. *le Dran* à l'endroit cité. Ayant cependant été consulté en 1742 par un marchand, habitant de Magdebourg, en présence du Docteur *Kesler*, célébre Médécin de cette ville, pour un grand sarcocele avec endurcissement des vaisseaux spermatiques jusqu'à l'aîne, je ne laissai pas de conseiller l'opération, qui eut tout le succès possible.

(*b*) Obs. LXIII.

On étend cet emplâtre ſur du linge, & on le renouvelle tous les trois jours. *Dionis* preſcrit (*a*) pour le même uſage le diabotanum, l'emplâtre divin, & celui de *vigo* mêlés enſemble, qu'il aſſure avoir quelquefois employé avec avantage. D'autres veulent qu'on faſſe encore entrer dans ce mêlange l'emplâtre de Nuremberg, qu'ils regardent comme un excellent diſcuſſif, & ils s'en ſervent auſſi ſéparément; on a vû pareillement de bons effets de l'emplâtre de cumin, & de celui de baies de laurier. Quelques-uns exaltent beaucoup la vertu des vapeurs ou fumigations acides, que nous avons recommandées ailleurs pour la cure du skirre. Quant aux remédes internes, une longue expérience m'a fait connoître que les meilleurs ſont fournis par les décoctions des bois & par les mercuriels, ſur-tout ſi on les fait prendre preſque tous les matins, en ſoumettant le malade à un regime ſudorifique, & en lui lâchant le ventre de trois en trois ou de quatre en quatre jours, avec quelque purgatif mercuriel; ou même en excitant la ſalivation, principalement ſi le ſarcocele eſt l'effet d'une gonorrhée ſupprimée (*b*).

I V.

Et par la caſtration.

Lorſque tous ces remédes n'opérent rien, & que la tumeur au contraire continue d'augmenter, ou qu'elle cauſe des douleurs inſupportables, & ſe diſpoſe peu-à-peu à dégénérer en carcinome ou en cancer, ſi elle n'a pas encore atteint l'anneau, pour l'empêcher de pénétrer

(*a*) Dans ſa chir. chap. du ſarcocele.
(*b*) Vid. *Fr. Hofm.* conſult. p. III. p. 241.

dans

dans le bas-ventre, ce qui rendroit le mal absolument incurable (*a*), on n'a plus que la triste ressource d'emporter prudemment le testicule tuméfié, & même l'un & l'autre, s'ils sont tous les deux attaqués du sarcocele. Cette opération est appellée *castration*, & ceux qui l'ont subie *castrati*, *châtrés* ou *eunuques*; ils sont entièrement ineptes à la génération, si on leur a enlevé les deux testicules; mais ils peuvent encore engendrer, quoique plus foiblement, si on leur en a laissé un.

V.

On procéde à la castration à peu près de la même manière que les empyriques la pratiquent pour la cure des hernies, (*voy.* ci-dessus le chap. CXVIII.) mais il faut y apporter plus de circonspection que n'ont coutume de le faire la plupart de ces Opérateurs ambulans. Après avoir incisé la peau des aînes & du scrotum, on se gardera donc bien d'arracher violemment le testicule des parties auxquelles il a des adhérences, ce qui exciteroit des douleurs cruelles, qui seroient aisément suivies d'inflammations ou de convulsions; on coupera doucement ces adhérences, tantôt avec le bistouri, & tantôt avec les cizeaux, selon que les circonstances l'exigeront. Afin de rendre l'opération moins douloureuse, on commencera par lier auparavant les vaisseaux spermatiques, à la distance d'environ

Comment on l'exécute.

(*a*) C'est de quoi j'ai été témoin plusieurs fois, ainsi que d'autres Praticiens, & nommément *Wepfer*, déja cité ci-dessus; *voyez* son traité *de cicuta aquatica* pag. 101. où il parle d'un sarcocele cancéreux du poids de deux livres.

un travers de doigt de l'anneau (*a*), en paſſant le fil pluſieurs fois autour de ces vaiſſeaux, & plaçant par-deſſous une petite compreſſe de linge, après quoi on les coupera un pouce au-deſſous de la ligature, & on cicatriſera enſuite la plaie, comme nous l'avons preſcrit, en général, pour la cure des hernies. Mais comme la ſection des vaiſſeaux ſpermatiques, dont le calibre ſe trouve fort augmenté, donne quelquefois lieu à une hémorragie qui eſt capable de faire périr le malade, ainſi qu'il m'eſt arrivé de l'obſerver pendant deux fois, malgré l'attention qu'on avoit eu de les lier avant de les couper, quelques Chirurgiens ont cru qu'il ſeroit à propos de faire deux ligatures, l'une ſur l'autre, ou après avoir ſeparé le teſticule du ſcrotum, & lié ſeulement les vaiſſeaux ſpermatiques ſans les couper, de laiſſer pendre le teſticule pendant quelques jours, & de ne l'emporter que lorſqu'il ſe flétrit & que la pourriture s'en empare, ce qui indique que le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques a été exactement lié, & qu'on peut le couper ſans courir le riſque d'une hémorragie dangereuſe. Quand le teſticule ne ſe flétrit pas, après un certain tems, c'eſt une marque que la première ligature n'eſt pas aſſez ſerrée, & il faut par conſéquent en faire une ſeconde qui le ſoit davantage. M. *le Dran* (*b*) conſeille, non ſans raiſon, avec

(*a*) *Hænel* (loc. mod. cit.) ne veut pas qu'on lie le cordon près de l'abdomen, parce que la ſuppuration gagneroit aiſément les parties internes, & reprend, en conſéquence, *Garangeot* ſur ce qu'il preſcrit de faire la ligature dans l'anneau même.

(*b*) Obſervat. tom. II. pag. 161.

Paul Eginette (a), de traverser le cordon avec un double fil, & d'en lier chaque moitié séparément ; il n'est pas douteux qu'on ne prévienne plus sûrement par ce moyen l'hémorragie. *Fab. d'Aquapendente*, *Scultet* & autres, ont crû ne pouvoir se rendre maîtres du sang, qu'en appliquant le cautère actuel à l'extrêmité des vaisseaux spermatiques, après qu'ils avoient emporté le testicule ; mais la grande douleur que cause le fer ardent, m'a fait préférer la ligature, exécutée selon la méthode de M. *le Dran*. Pour guèrir le sarcocele d'un mauvais caractère & qui tend au cancer, de même que l'*hydrosarcocele*, on n'a quelquefois point d'autre ressource que la castration, laquelle n'empêchera pas que le malade ne puisse engendrer avec le testicule qu'on lui laisse : quelques Auteurs ordonnent qu'on ait soin de séparer les nerfs des vaisseaux spermatiques avant de lier ces derniers, de peur qu'ils n'occasionnassent des spasmes & des convulsions s'ils étoient compris dans la ligature. Mais il s'en faut peu que je ne regarde ce précepte comme entièrement inutile ; car je ne vois point comment on pourroit s'y prendre pour séparer d'aussi petits nerfs des vaisseaux spermatiques, avec lesquels ils se trouvent entrelacés de la manière la plus intime, & j'ajoute, que la ligature de nerfs aussi peu considérables, ne paroît guère capable d'exciter des spasmes & des convulsions. Du reste, pour qu'ils soient moins exposés à l'impression du fil, on peut cependant, comme nous l'avons déja dit, placer une petite compresse sous la li-

(a) Lib. VI. cap. 65.

gature, & l'on coupera le testicule environ un pouce au-dessous de la dernière.

V I.

Cure de l'excroissance charnue du testicule.

Lorsqu'il s'est formé sur le testicule une excroissance de chair, qui cause des accidens considérables, & qui ne peut être dissipée par les remédes les plus efficaces; si le testicule n'a point souffert & conserve son intégrité, on pourra ordinairement guèrir le mal en ouvrant le scrotum, & en séparant exactement l'excroissance du testicule, sans que le malade se trouve privé de cet organe (*a*). Mais si la maladie a gagné le testicule même, ou si l'énormité des douleurs, ou telle autre cause semblable, rendent l'extirpation de l'excroissance insuffisante, on ne peut se dispenser d'amputer le testicule, en tout ou en partie, de la manière dont nous venons de le dire. On coupera aussi avec des cizeaux la portion de la peau qui recouvroit le testicule qu'on vient d'emporter, & qui est devenue inutile, ce qui facilitera la guèrison de la plaie, & diminuera la difformité du scrotum. On pansera en premier appareil, avec de la charpie & des compresses, soutenues par le *spica de l'aîne*; on calmera ensuite l'inflammation, qui a coutume d'arriver, avec des fomentations & des cataplasmes anodins & résolutifs, & l'on travaillera enfin à consolider la plaie, en y appliquant du digestif & quelque baume vulnéraire, comme on

(*a*) *Dionis* & autres, pour ouvrir le scrotum & emporter l'excroissance du testicule, recommandent les caustiques, dont on peut se servir souvent en effet avec assez de succès. L'opération me paroît cependant un moyen plus prompt & plus sûr que les caustiques.

eſt dans l'uſage de le faire après la caſtration. On peut conſulter ſur cette opération, outre les Auteurs déja cités. *Fab. d'Aquapendente* (*a*); *Tulpius* (*b*), *Saviard* (*c*), & les Ephémerides d'Allemagne (*d*), &c.

CHAPITRE CXXII

De l'Hydrocele.

I.

Ce que c'eſt que l'hydrocele.

LE ſcrotum eſt quelquefois ſi prodigieuſement diſtendu par une humeur aqueuſe, ſouvent fort abondante, qu'il devient gros comme le poing, ou comme la tête, & même davantage. Cette maladie n'eſt point douloureuſe, mais elle cauſe au malade de grandes incommodités. Les Auteurs ont coutume de l'appeller *hydrocele*, d'un mot grec qui ſignifie *hernie aqueuſe*, comme *Celſe* (*d**) le remarque. La tumeur n'occupe preſque jamais qu'un côté du ſcrotum, mais elle les occupe auſſi quelquefois tous les deux, quoique rarement. L'hydrocele n'eſt pas une maladie particulière à un certain âge; elle n'affecte pas ſeulement les adultes & les vieillards, les jeunes gens y ſont également ſujets; on a vu même des enfans naître avec cette maladie, comme je l'ai obſervé moi-même, ou en être attaqués dès les premiers jours après la naiſſance. L'humeur n'oc-

(*a*) Oper. chir. pag. 274. la tumeur étoit plus groſſe que la tête.
(*b*) Obſ. lib. IV. chap. 32.
(*c*) Obſervat. 125.
(*d*) Cent. I. p. 219.
(*d**) Liv. VII. chap. 21. n°. 2.

cupe pas toujours le même siége (*a*); elle se trouve néanmoins ordinairement dans la tunique vaginale du testicule, c'est-à-dire entre ce dernier & la tunique albuginée qui lui est propre, ensorte que le testicule flote, pour ainsi dire, dans la liqueur, & qu'on ne peut l'appercevoir au tact. Cette espèce d'hydrocele, qui est la plus commune, paroît dépendre de la rupture ou de l'érosion des vaisseaux lymphatiques du testicule. Les eaux sont quelquefois immédiatement sous la peau du scrotum dans le tissu cellulaire, ainsi que *Celse* l'avoit déja remarqué (*b*), & elles environnent alors les deux testicules, sur-tout chez les enfans qui ne font que de naître, & dans les hydropiques. Mais les Auteurs & les Praticiens appellent plus particulièrement ce vice *hydropisie du scrotum*, & le distinguent avec raison de l'hydrocele, c'est pourquoi nous en traiterons à part dans la suite (*c*). Il arrive aussi quelquefois, comme le rapportent quelques Auteurs (*d*), qu'il se ramasse

---

(*a*) *Boerhaave*, aph. 1227, établit trois espèces d'hydrocele; dans la première, les eaux ont leur siége dans les parties extérieures du scrotum, c'est-à-dire dans la membrane cellulaire: c'est proprement l'hydropisie du scrotum; dans la seconde, elles occupent le prolongement du péritoine ou sac herniaire formé par l'extension de cette membrane dans les hernies vraies: on peut sentir dans cette espèce le testicule, *voyez Garangeot* oper. de chir. tome I. pag. 445. & les obs. de *le Dran* tom. II. obs. 75; dans la troisième espèce enfin, la liqueur est contenue dans la tunique vaginale, & c'est-là exactement ce qu'on nomme *hydrocele*.

(*b*) Liv. VII. chap. 18.

(*c*) *Voyez* ci-après le chap. CXXIV.

(*d*) *Boerhaave*, aph. 1227. & après lui *Widman*, Chirurgien de la cour de Vienne, dans son traité de la li-

une liqueur contre-nature dans le prolongement du péritoine, au-dessus du testicule, dans la tunique vaginale du cordon spermatique, au-dessus du testicule : bien plus, en ouvrant autrefois le cadavre d'un homme qui avoit eu une hernie intestinale pendant sa vie, je trouvai beaucoup de liqueur dans le sac herniaire fourni par le péritoine, qui n'étoit point rentré avec les parties (*a*); on a observé enfin, & je l'ai vu moi-même, une liqueur sanguinolente, & même du sang pur, dans la cavité du scrotum; cette maladie n'étoit point inconnue à *Celse* (*b*) & à *Paul d'Egine* (*c*), comme on peut le voir par leurs ouvrages; on peut l'appeller assez proprement *hœmatocele* ou *hernie sanguine*; nous en parlerons plus bas.

II.

Quant aux marques & signes diagnostics de Diagnostic.

---

thotomie & de la celotomie pag. 84. *Garangeot* dans ses operat. de chir. & *le Dran* dans sa 75[e]. obs. disent qu'il arrive quelquefois des hydroceles où l'on peut toucher le testicule avec le doigt, & qu'alors la tumeur & la liqueur se trouvent dans le prolongement du péritoine, au-dessus du testicule. Le contraire a lieu quelquefois, disent-ils, dans l'enterocele, l'intestin pénétrant alors jusques dans la tunique vaginale, à travers la cloison qui la sépare naturellement du prolongement du péritoine. Les cas qu'on cite en preuve de ces assertions sont sans doute extrêmement rares, ainsi que je l'ai déja remarqué, puisque dans le grand nombre de malades que j'ai vus & guèris, tant de l'enterocele, que de l'hydrocele, je ne les ai jamais rencontrés, ayant toujours trouvé les choses comme je viens de les décrire.

(*a*) *Le Dran* tom. II. obs. 75, & *Garangeot* tom. I. chap. de l'hydrocele, ont observé la même chose.

(*b*) Liv. VII. chap. 19.

(*c*) Lib. VI. cap. LXII. *voyez* aussi *Palfin* & *Sharp* oper. de chir. chap. de l'hydrocele.

l'hydrocele, on la reconnoît d'abord aux signes suivans, & on n'a pas de peine à la distinguer très-exactement, 1°. de l'hydropisie ou de l'œdeme du scrotum, en ce que dans cette dernière la tumeur, lorsqu'on la presse, reçoit l'impression du doigt, à peu près comme les enflures œdemateuses des pieds; en ce que la peau du scrotum est lisse & sans rides, & que la verge est en même tems quelquefois considérablement tuméfiée; au lieu que dans l'hydrocele proprement dit, le véritable hydrocele, la verge est petite & comme retirée en arrière, le scrotum conserve ses rides, & la tumeur ne reçoit point l'impression du doigt; en outre, elle ne disparoit jamais en entier, comme dans l'enterocele; elle est aussi plus molle que le sarcocele, si elle ne contient pas une trop grande quantité d'humeur, mais si elle en est fortement distendue, elle est renitente & presque aussi dure que le sarcocele, ou qu'un outre ou une vessie remplis de vent & bien serrés; les veines du scrotum sont variqueuses, & si on presse cette partie avec les doigts, les eaux cédent à la pression & se repandent aux environs, qui n'étant point soumis à la compression, en font gonflés. 2°. On distingue principalement l'enterocele & l'épiplocele, de l'hydrocele, par la forme de la tumeur, qui est inégale dans les deux premières, & qui présente une surface égale dans l'hydrocele, à quoi il faut ajouter que la grande quantité d'eau qui embrasse & entoure le testicule, le dérobe également à la vue & au toucher, tandis au contraire que dans l'enterocele & l'épiplocele, on peut ordinairement le sentir par le côté. 3°. Enfin la principale différence qui se trouve entre le sarcocele & l'hydrocele, mala-

dies quelquefois ſi difficiles à diſtinguer, qu'on a vu des Chirurgiens, d'ailleurs très-expérimentés, qui les ont confondues (*a*), conſiſte en ce que la tumeur formée par l'hydrocele offre au toucher la ſenſation d'une veſſie fortement diſtendue par de l'eau, (ce qui eſt un ſigne déciſif) & oppoſe moins de réſiſtance à la preſſion que le ſarcocele, dans lequel la tumeur eſt extrêmement dure, ſans être cependant pour l'ordinaire d'un volume auſſi conſidérable que dans l'hydrocele ; en outre, celui-ci commence par la partie inférieure du ſcrotum, & le ſarcocele par le teſticule même, enſorte qu'il ſe trouve un peu plus élevé dans les bourſes que le premier. Quelques Ecrivains, en donnant le diagnoſtic de l'hydrocele, recommandent de mettre le malade dans une chambre obſcure, & de placer enſuite une bougie allumée derrière le ſcrotum; ils prétendent que ſi l'hydrocele exiſte, le ſcrotum doit paroître tranſparent comme le ſeroit une veſſie remplie d'eau qu'on placeroit également entre l'œil & une lumière ; mais comme la liqueur eſt le plus ſouvent trouble & auſſi foncée que du caffé, & même quelquefois ſanglante, ainſi que je l'ai moi-même obſervé après *Celſe*, (*b*) *Paul d'Egine* (*c*) & pluſieurs autres, on voit bien que ce ſigne ne peut être qu'extrêmement trompeur, ou que du moins il n'eſt pas toujours inſéparable de l'hydrocele : lorſqu'il ſe rencontre, nous ſommes plus aſſurés de l'exiſtence de cette maladie, mais ſon abſcence ne doit point du tout nous faire conclure qu'elle n'ait pas

(*a*) J'en ai été témoin moi-même quelquefois.
(*b*) Liv. VII. chap. 19.
(*c*) Liv. VI. cap. 62.

lieu, lorſqu'elle eſt indiquée d'ailleurs par d'autres ſignes, puiſque le défaut de tranſparence dans le ſcrotum, peut venir de ce que les eaux de l'hydrocele ne ſont point claires & limpides.

III.

Prognoſtic. L'hydrocele eſt ordinairement plus incommode que dangereuſe : lorſqu'elle eſt d'un volume conſidérable, on ne peut que très-difficilement marcher & aller à cheval; & ſi l'eau ſéjourne un peu trop long-tems dans la tumeur, il eſt à craindre, ſur-tout chez les jeunes gens, que venant à ſe corrompre, elle ne communique inſenſiblement ſon altération au teſticule, ou qu'elle ne donne lieu au ſkirre, au ſarcocele, & enfin au cancer de cette partie. J'ai cependant connu des gens attaqués d'hydrocele, qui n'ont pas laiſſé de parvenir à une grande vieilleſſe, & qui n'éprouvoient d'autre accident que l'incommodité qui réſultoit du poids de la tumeur, & de l'extrême groſſeur à laquelle elle étoit parvenue. Comme la grande quantité de l'eau renfermée dans les bourſes, fait retirer la verge en arrière plus qu'elle ne doit l'être naturellement, au point qu'elle diſparoît aſſez ſouvent preſque tout-à-fait, ſe trouvant, pour ainſi dire, comme confondue dans la tumeur, la copulation eſt, ſinon abſolument impoſſible, du moins très-difficile & très-fatiguante. La cure de l'hydrocele eſt preſque toujours fort difficile, ſoit par les médicamens, ſoit par l'opération. Les jeunes gens cependant ont moins de peine à en guèrir radicalement que les perſonnes avancées en âge. Elle ſe trouve quelquefois compliquée avec l'hydropiſie : lorſque cela arrive, il ne faut entreprendre la cure de l'hydrocele, qu'après

avoir guèri l'hydropifie. C'eft encore ainfi qu'on doit fe conduire, lorfque la complication eft formée par le farcocele ou l'enterocele.

IV.

Les remédes guèriffent très-fouvent l'hydrocele chez les jeunes gens, lorfqu'on emploie à tems & comme il convient, les réfolutifs & les fortifians, tant intérieurement qu'extérieurement. Parmi les remédes externes, on fe trouve fort bien d'appliquer chaque jour, très-fréquemment & chaudement fur la tumeur, des compreffes en plufieurs doubles, trempées dans du vin ou de l'efprit de vin où l'on a fait bouillir du romarin, de la fauge, de la camomille, du fenouil, du cumin, de la marjolaine, & d'autres plantes femblables, après les avoir bien exprimées. Il ne fera point mal de mêler à la décoction, lorfqu'on l'a retirée du feu, une petite quantité d'efprit de vin, feul ou mêlé avec un peu d'eau de chaux. Lorfque les enfans viennent au monde avec un hydrocele, ou, ce qui eft plus commun, avec une hydropifie du fcrotum, il n'y a pas de remède plus efficace & plus fimple pour guèrir ces maladies, que d'expofer chaque jour à plufieurs reprifes & pendant long-tems, la partie malade au fouffle d'un homme fain & à jeun, à qui on a donné à mâcher auparavant quelque peu de noix mufcade. Je confeille ce moyen avec d'autant plus de confiance, que je connois plufieurs enfans qui ont guèri fans autre fecours; l'efprit de vin qu'on tient dans la bouche, & dont on pouffe les exhalaifons de la même manière fur le fcrotum, peut fort bien auffi avoir fon utilité. Si l'un & l'autre font inu-

Cure de l'hydrocele par les médicamens.

tiles, ou que les enfans aient déja atteint un certain âge, on appliquera encore ſur la tumeur un emplâtre de cumin étendu ſur du linge, ou des compreſſes chaudes trempées dans l'eſprit de matricaire, qu'on aura ſoin de renouveller de tems en tems dans la journée. Quant aux remédes internes, on ne peut rien faire de mieux que de purger les malades, ſur-tout ſi ce ſont des enfans, & de leur donner en même tems dans les intervalles des purgations, des corroborans, des attenuans & des diuretiques. *Ludovic* a vu autrefois des effets merveilleux de l'*arcanum duplicatum* dans les adultes (*a*); un petit nombre de priſes de ce reméde, jointes à l'uſage extérieur des réſolutifs & des aromatiques, lui ont toujours ſuffit pour diſſiper dans l'eſpace de quelques jours, les hydroceles qui ne datoient pas de trop loin. Je penſe néanmoins que ce traitement doit être plus efficace dans l'hydropiſie du ſcrotum que dans le vrai hydrocele. Si tous ces remédes, ou d'autres de même nature, n'ont pu triompher de la maladie, l'opération devient enfin indiſpenſable; mais avant de l'entreprendre chez les adultes, il faut toujours, ſi l'hydrocele n'eſt pas encore invétéré, en tenter la cure par les remédes que nous venons de propoſer, ſur-tout ſi le malade redoute extrêmement le fer, quoiqu'il arrive rarement à cet âge qu'ils effectuent la guèriſon. Si l'inflammation ſe joignoit à l'hydrocele, ainſi qu'on le remarque quelquefois, il faudroit différer l'opération juſqu'à ce qu'on l'eût diſſipée.

(*a*) *Vid.* miſc. nat. cur. dec. I. ann. IX & X. obſ. 158. necnon ej. opera pag. 720.

V.

La cure de l'hydrocele par l'opération est de deux espèces ; *parfaite* ou *radicale*, & *palliative* ou *imparfaite* ; car on se propose deux objets dans le traitement de l'hydrocele ; le premier, d'évacuer l'humeur nuisible qui se trouve dans le scrotum ; & le second, d'empêcher qu'il ne s'y en ramasse de nouvelle. On satisfait tout à la fois à ces deux indications par la cure radicale, au lieu qu'il est rare qu'on guèrisse parfaitement le mal par la cure palliative, dont le but est uniquement de donner issue au liquide extravasé. Cependant comme la cure radicale retient le malade au lit durant plusieurs semaines, qu'elle est plus douloureuse, & met la vie dans un plus grand péril, (surtout lorsqu'on n'y procéde pas comme il faut) que la cure palliative, qu'on exécute & qu'on reitére avec beaucoup plus de promptitude & avec moins de peine & de danger, qui n'exige pas d'ailleurs autant d'habileté de la part du Chirurgien, & qui avec tout cela ne laisse pas encore quelquefois de guèrir sans retour la maladie ; on ne doit pas être surpris que cette dernière soit presque toujours préférée à l'autre, soit par les malades, soit par les Chirurgiens, & c'est-là aussi ce qui nous engage à parler d'abord de la cure palliative avant que de passer à la cure radicale, dont nous traiterons ensuite. Cure par l'opération.

VI.

Les anciens Médecins procédoient à la cure palliative, en faisant au scrotum avec un bistouri, une incision par laquelle ils évacuoient Cure palliative.

les eaux, après quoi ils consolidoient la plaie. Les Praticiens un peu plus modernes se servoient de la lancette pour le même usage ; & après avoir percé convenablement le scrotum, ils en faisoient sortir la liqueur à l'aide d'une canule, qu'ils introduisoient par la plaie, ou même à la faveur d'un simple stilet, à côté duquel les eaux pouvoient aussi s'écouler, sur-tout lorsqu'on comprimoit doucement les bourses ; mais on n'emploie plus aujourd'hui à cette opération que le troisquart (pl. XXIV. fig. 1.), dont l'usage est infiniment plus commode. Voici quelle est la manière de s'en servir. Le malade étant debout, ou assis sur le bord d'une chaise, on pousse soigneusement les eaux en bas, en comprimant le haut de la tumeur, &, pour les empêcher de remonter, on place à la partie supérieure du scrotum un lien plat, qu'on serre modérément ; on prend ensuite le scrotum de la main gauche, de manière que le pouce indique l'endroit où doit se faire la ponction, & on plonge le troisquart dans la partie la plus déclive & la plus saillante du scrotum, où les eaux se trouvent ramassées, en dirigeant sa pointe en dehors, crainte d'offenser le testicule. Comme la tunique vaginale, distendue par la liqueur, est ordinairement fort épaisse dans les vieux hydroceles, il faut pour la percer que le troisquart pénétre environ à un travers de doigt de profondeur. La ponction exécutée de cette manière, on retire le poinçon du troisquart de sa canule, on laisse cette dernière dans la plaie, & l'on tire par son moyen toutes les eaux, qu'on reçoit dans un bassin placé au-dessous des bourses. Après leur entière évacuation on retire aussi la canule, & l'opération est

achevée. Le ſcrotum ſe contracte auſſitôt ſur lui-même, la plaie ſe ferme ſans le ſecours d'aucun emplâtre ni d'aucun autre reméde, & les malades peuvent marcher & vaquer ſur le champ à leurs affaires, ſans nulle incommodité. On ne peut cependant blâmer la pratique de ceux qui, après l'opération, enveloppent les bourſes de compreſſes épaiſſes, imbibées d'eſprit de vin ou d'eau de chaux. S'il y avoit encore un amas d'eau au-deſſus du teſticule, comme les Auteurs cités plus haut (§ I.) l'ont remarqué, on lui donneroit iſſue par une ſeconde ponction. Et du reſte, comme le ſcrotum a coutume de ſe remplir de nouveau, dans l'eſpace de quelques mois, on ſera obligé de reitérer de tems en tems la même opération, toutes les fois que cela arrivera, & tant que l'eau fournie par la ponction ſera bien claire & bien limpide. Si on la laiſſoit trop ſéjourner, elle pourroit contracter peu-à-peu de l'acrimonie & porter la pourriture dans les parties internes, ſur-tout dans le teſticule, ce qui augmenteroit beaucoup le danger de la maladie (*a*). On peut donc revenir à la ponction, & on y revient effectivement pour l'ordinaire, à deux, trois, ou même à quatre repriſes pendant l'année, ou ſeulement quelquefois après quelques années, ſuivant que la tumeur eſt plus ou moins long-tems

(*a*) Je ſuis ſurpris que le célébre *Raw*, qui étoit d'ailleurs un Chirurgien ſi intrépide & ſi hardi, n'ait jamais fait uſage que du troiſquart, & ſe ſoit toujours borné à la cure palliative de l'hydrocele ; je n'ai jamais vu ni entendu dire qu'il en ait employé d'autre. ***Erndel***, dans la rélation de ſon voyage de Hollande, rapporte pareillement, avoir vu faire la cure palliative à *Raw* ; mais il ne dit rien de la cure radicale. —

à se renouveller. A l'aide de ces ponctions répétées, les malades travaillés d'hydrocele peuvent quelquefois pousser la vie fort loin sans beaucoup d'incommodité, & parvenir même assez souvent à une grande vieillesse, ainsi que je l'ai vu moi-même plus d'une fois (*a*). Il est même quelques malades, sur-tout parmi les personnes saines & bien constituées, qui n'éprouvent jamais de recidive, lorsqu'on leur a une fois tiré les eaux (*b*); mais comme les exemples d'un pareil succès sont extrêmement rares, ce n'est pas sans raison qu'on n'appelle cette cure que *palliative*. Si dès la première fois la liqueur est épaisse & trouble, ou qu'après quelques ponctions elle le devienne au point de ne pouvoir sortir que très-difficilement par l'orifice de la canule, comme quelques Auteurs disent en avoir été témoins, & qu'elle contracte en outre peu-à-peu de la puanteur & une couleur sombre & noirâtre, qui la fait ressembler à du sang, on doit assurément se hâter d'en venir à la cure radicale pour empêcher le progrès du mal & de la pourriture. Si en faisant la ponction, on ouvroit par hazard quelque vaisseau qui donnât beaucoup de sang par la plaie, *Garangeot* veut qu'on ouvre sur le champ le scrotum, qu'on cherche le vaisseau blessé & qu'on le lie; cet accident ne m'est jamais arrivé.

VII.

Cure radicale. Si quelqu'une des circonstances dont nous venons

(*a*) Conf. *Scultet* armament. chirurg. tab. XL. fig. 2.

(*b*) Ces cas heureux nous sont attestés par *Celse*, *Fab. Aquap. Saviard* obs. 49. *Palfin*, *Massier*, *Sharp*, & autres Auteurs de chirurgie.

venons de parler a lieu ; si le testicule est altéré, ou si enfin le malade veut être absolument délivré de son incommodité à quelque prix que ce puisse être, on pourra procéder à la cure radicale par l'une des cinq méthodes que nous allons exposer (*a*). La première s'exécute de la manière suivante : Le malade étant assis sur une chaise, ou couché sur le dos sur une table ou sur un lit, comme on le pratiquoit autrefois, on le fera tenir par quatre ou cinq hommes robustes, ou on lui liera les mains & les pieds, si on le juge nécessaire, comme nous l'avons prescrit plus haut au sujet de la castration ; on fait ensuite vers la partie latérale & supérieure des bourses où les eaux sont accumulées, avec le bistouri (pl. I. lett. G ou I) une incision qui pénétre jusques dans la cavité du scrotum, & que je préféré à la ponction avec le troisquart ; après cela, on introduit dans la plaie qu'on vient de faire une sonde crénelée, ou, ce qui vaut mieux, le doigt indicateur de la main gauche, pour servir de conducteur au bistouri, à un rasoir, ou à des cizeaux, avec lesquels on fend le scrotum jusqu'à son fond, afin que les matières nuisibles qui s'y trouvent renfermées, aient plus de facilité à s'évacuer. Lorsqu'elles sont entièrement sorties, on examine l'état du testicule ; s'il est encore sain &

(*a*) *Sharp*, dans son trait. des opérat. chap. de l'hydrocele, proscrit entièrement la cure radicale, qu'il regarde comme extrêmement dangereuse ; mais la grande expérience que j'ai sur cette matière & celle des autres, démontrent assez qu'on peut entreprendre cette cure sans mettre la vie des malades en péril, pourvu qu'on y procéde convenablement.

ſans altération, & que les membranes intérieures ne ſoient pas fort épaiſſies, on remplira d'abord toute la plaie du ſcrotum, en premier appareil, avec de la charpie roulée en forme de bourdonnets; on appliquera par-deſſus des compreſſes & le bandage en T, ou, pour obtenir plus facilement une bonne ſuppuration, on ſcarifiera, comme le conſeillent avec raiſon quelques Auteurs, la ſurface interne du ſcrotum, en prenant garde de ne pas bleſſer le teſticule. Les jours ſuivans, lorſque la première charpie ſe ſera détachée, on remplira encore la cavité de la plaie d'autre charpie, mais chargée d'onguent digeſtif, afin d'amener à ſuppuration les membranes calleuſes du ſac, de les faire tomber, & de détruire totalement par ce moyen les petits vaiſſeaux qui ont fourni juſques là à l'épanchement, ce qui empêchera que le mal ne ſoit auſſi ſujet à revenir. Si les membranes ont contracté beaucoup d'épaiſſiſſement & de dureté, le digeſtif ſeul ne ſuffira pas ordinairement pour les ronger; ainſi donc, après avoir ſcarifié, comme je l'ai dit, la ſurface intérieure du ſcrotum, on panſera de tems en tems avec du digeſtif, auquel on mêlera du précipité rouge, ou on ſaupoudrera les parties avec ce dernier, appliquant enſuite par-deſſus de la charpie chargée de digeſtif. Si cela n'eſt pas encore ſuffiſant pour mordre ſur les membranes devenues trop dures, on commencera par emporter le plus qu'il ſera poſſible de ces membranes avec le biſtouri, ou des cizeaux, & on conſumera enſuite le reſte avec le précipité rouge & l'alun brûlé, incorporés dans du digeſtif, après quoi on panſera la plaie avec un baume vulneraire, juſqu'à ce

qu'elle soit bien détergée & parfaitement consolidée. On trouve quelquefois dans le scrotum, outre les eaux, une espèce de corps graisseux, qu'il faut couper & enlever ainsi que les membranes calleuses, avec l'instrument tranchant, & achever de détruire ce qui en restera avec les cathéretiques dont nous venons de parler, ou autres semblables. Si après avoir ouvert le scrotum on rencontre les vaisseaux spermatiques fort gonflés, on ne doit pas pour cela emporter aussitôt le testicule, comme si c'étoit une partie désormais inutile, ou préjudiciable au malade, ainsi que le conseillent & le pratiquent quelques Chirurgiens mal avisés ; car il arrive quelquefois, que par le seul bénéfice de la nature, ces vaisseaux se dégonflent & reprenent leur calibre naturel. Mais si les mêmes vaisseaux étoient tout à la fois très-durs & très-douloureux, il faudroit les lier & couper ensuite le testicule, comme nous l'avons prescrit au chapitre du *sarcocele*. Quand le testicule est lui-même tuméfié, on examinera s'il ne renfermeroit pas quelque liquide dans son intérieur, ainsi qu'on le voit arriver quelquefois, & si on y sent de la fluctuation avec le doigt, on ne peut pas douter que le liquide ne soit de l'eau ou du pus. Mais dans ce cas même, on ne doit pas recourir d'abord à la castration, à l'exemple de quelques-uns, mais inciser seulement le testicule & en procurer ensuite la détersion, ce qui suffit souvent pour l'amener à guèrison. S'il étoit au contraire trop dur ou trop altéré, pour qu'on pût espérer de le conserver au malade sans mettre sa vie en danger, on prendroit le parti de l'emporter, après avoir fait la ligature des vaisseaux spermatiques, de peur qu'il

ne dégénere en carcinome. Au surplus, s'il arrivoit, comme quelques Auteurs disent en avoir vu des exemples, que l'hydrocele eût uniquement son siége dans le prolongement du péritoine, au-dessus de la cloison qui sépare ce dernier de la tunique vaginale du testicule, on n'appercevroit point cet organe, quoique le scrotum fût bien ouvert; il faut donc être très-attentif, en coupant ou en rongeant les membranes endurcies, de ne pas offenser imprudemment le testicule: on fera suppurer cette partie pour la déterger, & on la cicatrisera ensuite.

VIII.

Seconde méthode radicale.

Comme il y a beaucoup de personnes qui redoutent le fer, on peut se servir encore très-à propos, pour ouvrir le scrotum & pour donner issue aux eaux, de médicamens escarrotiques, qui procurent aussi merveilleusement la suppuration. On appliquera donc pour cet effet, sur la partie externe & latérale du scrotum, un emplâtre percé d'une ouverture longue & étroite, dans laquelle on placera la pierre à cautere, ou quelqu'autre caustique convenable, qu'on couvrira ensuite avec de la charpie, un emplâtre non fenêtré & une compresse, le tout soutenu par le T ou par un bandage à quatre chef, comme nous l'avons expliqué ailleurs plus au long (a) en traitant de l'usage des corrosifs. Si le caustique n'a pas ouvert toute l'épaisseur des membranes du scrotum, on percera l'escarre avec le bout d'une sonde, le bistouri, ou tel autre instrument approprié; on évacuera les eaux, on remplira la cavité de la plaie de

(a) Sect. I. chap. XXIV.

lambeaux de linge, & on se conduira ensuite jusqu'à parfaite guèrison, de la maniere dont nous l'avons dit. J'ai guèri radicalement plusieurs malades par cette méthode. Au reste, je ne dois pas laisser ignorer que *Garangeot*, *Sharp*, & d'autres Auteurs, appréhendent de grands accidens de l'usage du caustique, dont les particules se mêlent, disent-ils, avec les eaux & mordent sur le testicule. Mais cette crainte est vaine & frivole, si on se conduit avec circonspection dans l'application du corrosif, & si on n'en met sur la partie que la quantité convenable. Il est rare qu'il pénétre alors jusques dans la cavité du scrotum ; il borne ordinairement son action au dartos ou à la tunique vaginale, dont l'épaisseur se trouve fort augmentée ; & quand même il pénétreroit quelquefois jusques dans l'intérieur de cette membrane, l'eau qui s'en écoule sur le champ entraîneroit avec elle les particules du caustique ; & s'il en restoit quelques-unes, leur âcreté seroit d'abord tellement adoucie par la liqueur qui est encore contenue dans la tunique vaginale, qu'elles seroient hors d'état de causer intérieurement le moindre ravage. En un mot, l'expérience, le plus sûr & le meilleur de tous les guides en médecine & en chirurgie, m'a convaincu qu'on n'a rien du tout à craindre du caustique, & je n'ai jamais vu, en effet, qu'il en ait resulté rien de fâcheux lorsqu'il a été bien administré. M. *Douglas* est aussi en cela de mon sentiment, dans son abrégé des opérations de chirurgie (*a*) ; il donne la préférence au caustique sur la ponction, l'incision, & le séton.

(*a*) *In*-4°. pag. 39.

I X.

Troisième méthode radicale, par le séton.

La troisième méthode par laquelle on procéde à la cure radicale de l'hydrocele, s'exécute de la façon que voici : on prend un ruban de fil plat, ou une bandelette de linge étroite, qu'on enfile dans une grande éguille, pareille à celle que nous avons recommandée ailleurs pour le séton (*voy.* pl. XVIII. fig. 12.) ; on perce directement de haut en bas, afin d'éviter le testicule, la partie latérale & supérieure du scrotum, & on fait sortir l'éguille & la mêche par la partie inférieure des bourses (*a*) ; on laisse la dernière dans la plaie, comme quand on fait un séton, & après l'avoir imbibée d'un onguent digestif, on la tire chaque jour une ou deux fois de haut en bas & de bas en haut, par ce moyen non-seulement les humeurs nuisibles s'écoulent petit-à-petit, mais il s'excite encore dans l'intérieur du scrotum, une inflammation suivie d'une suppuration qui détruit tout ce qui se trouve corrompu, soit dans les petits vaisseaux, soit dans les membranes, & le détache insensiblement des parties saines. Après trente jours ou plus, suivant le cas, c'est-à-dire lorsque la plus grande partie de la suppuration a tari, & qu'il ne sort plus que peu ou point d'humeur dépravée, on retire la mêche de la plaie, & on ne pense plus qu'à fermer cette dernière. Mais si la suppuration ne s'établissoit pas assez bien en enduisant la mêche de simple digestif, on mêleroit à celui-ci

(*a*) *Voyez Scultet*, Arsen. de chir. pl. XL. fig. I. où cette manœuvre est bien représentée, quoiqu'il ne soit pas question en cet endroit de l'hydrocele.

un peu de précipité rouge, qui la rendroit plus ſuppurative. Au ſurplus, comme les deux premières méthodes de cure radicale qui ont été décrites aux § VII. & VIII. offrent plus de facilité pour évacuer les eaux & les matières que peuvent fournir les membranes atteintes de pourriture, & pour examiner exactement en quel état eſt le teſticule, s'il eſt ſain ou altéré, ou enfin s'il ſe trouve au-dedans du ſcrotum quelque ſubſtance adipeuſe, ou quelqu'autre matière dépravée, il n'eſt pas étonnant que la plupart des Chirurgiens les regardent comme plus ſûres, & les préférent en conſéquence à la dernière. En effet, ſi le teſticule eſt attaqué de pourriture, de skirre, ou atteint de tout autre vice irréparable, il vaut mieux, ſans doute, retrancher cette partie, de la manière dont nous l'avons expoſé ci-deſſus en parlant de la caſtration, & emporter en même tems, tout ce qui peut ſe trouver d'ailleurs de corrompu, que de rendre la cure douteuſe, & d'expoſer le malade à un grand nombre d'accidens qui peuvent le faire périr, en laiſſant dans l'intérieur du ſcrotum tout ce qui eſt vicié.

X.

Quatrième méthode radicale de *Ruyſch* & de *Marini*.

La quatrième méthode peut être appellée *Ruyſchiene*; elle eſt décrite dans les *adverſaria anatomica*, où *Ruyſch* s'exprime en ces termes, pag. 22 de la ſeconde décade: « Si on » entreprend la cure de l'hydrocele, il faut ou- » vrir le ſcrotum à ſa partie latérale & ſupé- » rieure, & remplir enſuite la plaie avec une » tente oblongue, enduite d'onguent roſat où » l'on aura mêlé du précipité rouge; on laiſſera

» cette tente dans la plaie, jusqu'à ce qu'une » inflammation légére, & la petite suppuration » qui en est la suite, aient réduit en pourriture » les petites membranes abreuvées d'eau, qu'on » tirera alors avec des pincettes. » Cette méthode de *Ruysch*, qu'il dit avoir vu souvent opérer une cure radicale, est à peu près la même que celle que *Marini*, l'un des plus habiles Chirurgiens modernes d'Italie, a décrit (*a*) depuis comme étant la plus usitée (*b*), & méritant la préférence sur toutes les autres. Après avoir préparé convenablement le malade, *Marini* faisoit, comme *Ruysch*, à la partie supérieure du scrotum, immédiatement au-dessous de l'aîne, une incision à y placer d'abord le doigt, & ensuite une tente de cire de pareille grosseur, & longue de trois travers de doigts, ayant une pointe un peu recourbée. On enduit cette tente d'onguent d'althea, & on l'introduit par la plaie dans la cavité du scrotum, où on la laisse pendant vingt-quatre heures, au bout desquelles la partie se trouve enflammée. On ne vuide pas les eaux (*c*), mais on rend peu-à-peu la tente plus courte, à mesure que la cavité destinée à la recevoir diminue. On mûrit la tumeur avec un emplâtre émollient; & quand la suppuration est bien établie, on enduit la tente de digestif, & on fait couler dans

(*a*) In prattica delle principale operatione di chirurgia, in-8°. in Roma 1723 pag. 230.

(*b*) En Italie apparemment, mais non en Allemagne, en France, & en Angleterre.

(*c*) Je ne vois pas pourquoi *Marini* ne veut pas qu'on évacue les eaux, puisqu'on le fait sans inconvénient dans les autres méthodes.

le ſcrotum de l'onguent roſat. Sept jours s'étant écoulés, on oint la tente avec de l'huile d'hypericum composée ; on déterge bien l'ulcère, & après que la tumeur a diſparu, la plaie diminue & ſe remplit de chair ; on ôte enfin la tente, & en continuant de tenir le malade à un régime convenable, la cicatrice ſe forme. On voit par ce qu'on vient de dire que la méthode de *Marini* différe à peine de celle de *Ruyſch* dans ſes points eſſentiels ; elle ne s'en éloigne preſque point, ſi ce n'eſt en ce que l'Auteur Italien multiplie les remédes, peut-être ſans néceſſité, puiſque les digeſtifs & les balſamiques paroiſſent pouvoir ſuffire à la guèriſon, & en ce qu'il ne veut pas qu'on entreprenne la cure ſous le ſigne du ſcorpion, prétendant qu'elle ſeroit plus longue. Mais il eſt ridicule aujourd'hui d'avoir égard aux aſtres dans le traitement des maladies ; c'eſt une ſuperſtition indigne d'un vrai Médecin ; s'il étoit beſoin de citer de faits pour la refuter, je dirois qu'en 1742 je guèris radicalement un homme de l'hydrocele pendant que le ſoleil étoit ſous le ſigne du ſcorpion, & en auſſi peu de tems que les autres malades guèriſſent de la même maladie ſous les autres conſtellations. Du reſte, la méthode de *Marini* réuſſit ordinairement, lorſque le teſticule eſt encore ſain, mais ſi on le ſoupçonne vicié, ou ſi on en a la certitude, je crois qu'on doit leur préférer la première ou la ſeconde des méthodes curatives ci-devant décrites.

XI.

Cinquième méthode radicale.

Quelques opérateurs ambulans croient en avoir une beaucoup plus prompte & plus ſûre pour guèrir l'hydrocele : après avoir fait une in-

cision dans l'aîne, à la partie supérieure du scrotum, ils lient sur le champ le prolongement du péritoine & le cordon des vaisseaux spermatiques, comme ils le pratiquent dans l'entérocele, après quoi ils détachent le testicule du scrotum & l'amputent, quoiqu'il soit exempt de toute altération. Mais loin d'approuver une pareille méthode, je la trouve très-punissable, puisque ces misérables histrions privent barbarement les malheureux malades d'une partie qui leur est si chere, & si nécessaire à la conservation du genre humain, sans que l'état de cette partie en exige le sacrifice. La castration feroit nécessaire, si l'hydrocele étoit compliqué du skirre du testicule, mais il faudroit y procéder avec plus de prudence & de douceur, & comme nous l'avons exposé ci-dessus (chap. CXXI. §. IV.). Du reste, la cure radicale de l'hydrocele peut être tentée avec beaucoup plus de succès & de sûreté, sur les sujets jeunes & robustes, que sur ceux qui sont avancés en âge ou d'un mauvais tempérament, chez qui elle peut facilement entraîner des accidens très-graves. Il sera donc mieux, je crois, de se contenter avec les derniers de la cure palliative, ou d'abandonner le mal à lui-même, bien des personnes attaquées d'hydrocele, mais qui d'ailleurs étoient saines, n'ayant pas laissé, en prenant ce parti, de parvenir à une grande vieillesse. Observons encore, avant de terminer cet article, qu'il faut toujours être sur ses gardes, pour ne pas confondre l'enterocele avec l'hydrocele, afin de ne pas s'exposer, en voulant simplement ouvrir le scrotum, à couper l'intestin, & à faire périr le malade. Si on souhaite de plus grands éclaircissemens sur l'*hydrocele*, on peut consulter la dis-

fertation que j'ai publiée à Helmftad en 1744, fur cette maladie.

Explication de la vingt-cinquième Planche.

Fig. 1. repréfente le biftouri herniaire caché, que quelques Chirurgiens emploient & recommandent pour débrider les parties dans les hernies avec étranglement, & pour ouvrir certaines fiftules de l'anus ; l'extrêmité pointue du biftouri A fort de la gaine dans laquelle il eft caché, & coupe ce qui fe trouve fur fon paffage, lorfqu'on appuye avec le pouce fur la plaque B ; les lettres CCC défignent la gaine ou le canal où le biftouri eft renfermé, jufqu'à ce qu'on preffe fur la la plaque B; DD fert de manche à tout l'inftrument; E l'axe ou l'écrou autour duquel le biftouri fe meut, lorfqu'on appuye en B ; F le reffort qui fait rentrer le biftouri dans fa gaine, quand on ceffe de preffer fur la plaque B.

Fig. 2. AB autre biftouri herniaire, à peu près femblable au premier, mais dont la lame eft hors de la gaine CC ; D défigne une plaque en forme de cœur, qui eft placée au bas de la gaine, pour défendre les inteftins & les empêcher de s'offrir au tranchant du biftouri, dans l'opération des hernies avec étranglement. Le manche E n'eft pas le même que celui du premier biftouri, non plus que le pivot & le reffort, dont la conftruction eft auffi un peu différente.

Fig. 3. Lett. A montre le côté droit du fcrotum, médiocrement diftendu par une hernie inteftinale, & B de quelle manière les inteftins CCC defcendent en double dans le fcro-

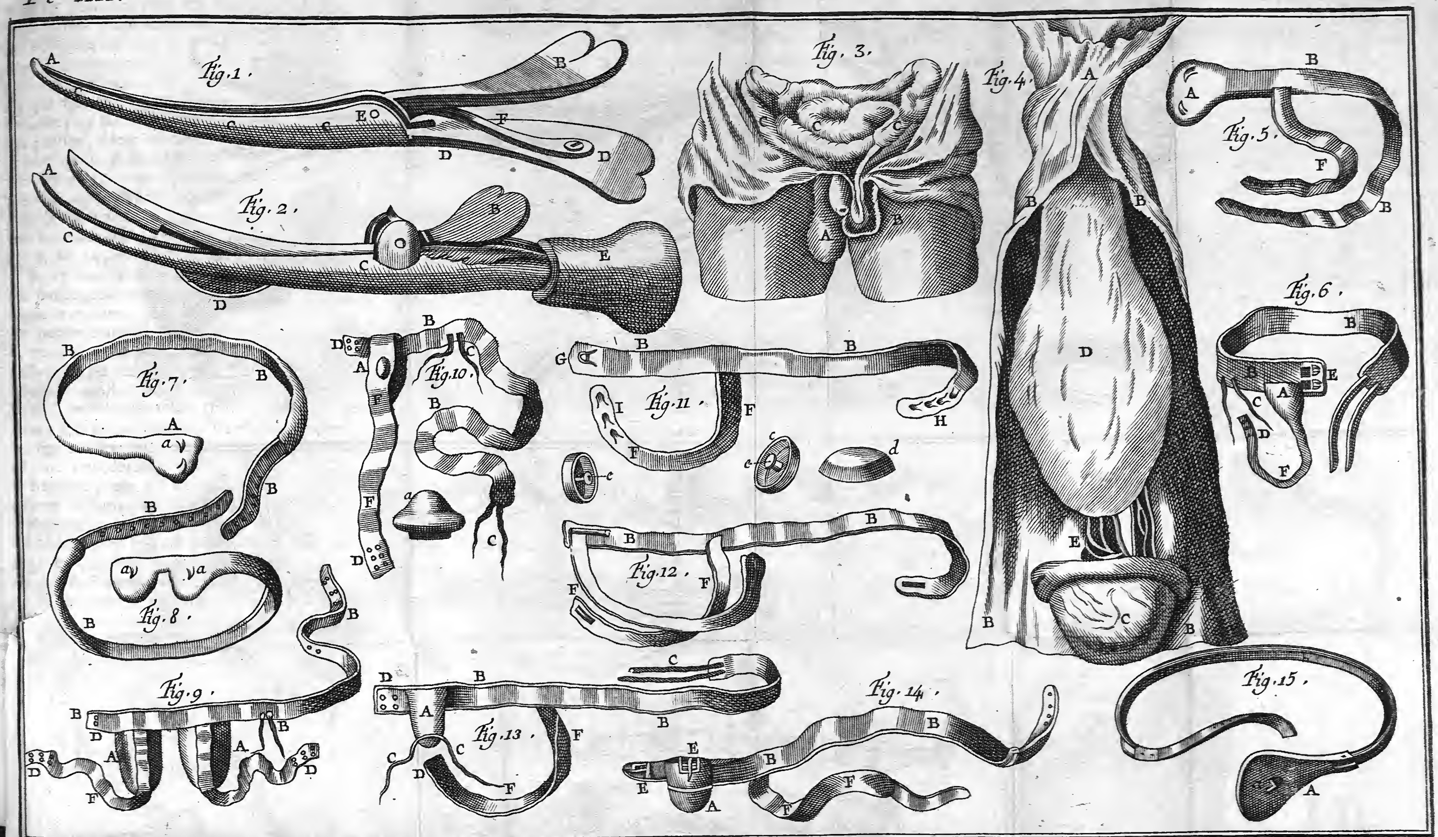
tum, qui eſt repréſenté ouvert. Cette figure eſt priſe du traité françois de *Berenger* ſur les hernies.

Fig. 4. Lett. A fait voir, d'après la chirurgie de *Palſin*, la partie ſupérieure du prolongement du péritoine, près de l'aîne, encore fermée, & BBBB le même prolongement ouvert dans toute ſon étendue par le biſtouri; C le teſticule ſuſpendu aux vaiſſeaux ſpermatiques E; D le ſac herniaire formé par la vraie lame du péritoine, qui eſt dilatée & pouſſée hors du bas-ventre par les inteſtins ou par l'épiploon, & quelquefois par les deux enſemble; ils y ſont renfermés dans cette figure, & le ſac eſt prolongé preſque juſqu'au teſticule.

Fig. 5 & 6 juſqu'à 15. repréſentent différentes eſpèces de bandages ou de brayers, qui ſont très-propres à contenir les inteſtins dans le ventre, chez les perſonnes affligées d'hernies. Quelques-uns de ces bandages, tels que ceux des fig. 6. 12. & 13. ſont faits avec du coton, pour les enfans ſur-tout, & avec du cuir pour les adultes. D'autres, comme ceux des fig. 5. 7. 8. & 15. ſont compoſés de lames d'acier recouvertes de chamois. Quelques-uns de ces derniers, tel que celui de la fig. 15, ont des jointures mobiles, qui en rendent l'uſage plus commode. Il y en a à doubles pelottes, fig. 8 & 9. pour les hernies des deux côtés; quelques-uns ſont pour le côté droit fig. 6 & 7, & d'autres pour le côté gauche, fig. 5. 10. 13. 14. & 15. On aſſujettit les uns autour du corps avec des rubans ou des cordonnets, fig. 9. 10. & 13. & d'autres avec des boucles & des courroies fig.

Pl. XXV.

in 4°. Tom. II. page 226.
in 8°. Tom. III. page 444.



Faure Sculpsit.

6. & 14. Certains avec des courroies encore qu'on arrête à des crochets, fig. 5. 7. 8. & 15. & quelques-uns enfin d'une autre manière, comme on le voit fig. 11. & 12. Dans tous ces bandages, la pelotte ou l'écusson A, qui doit être un peu ferme, s'applique sur l'anneau, ou sur l'ouverture qui a livré passage aux parties, après qu'on a réduit l'hernie, en faisant mettre le malade sur le dos; la ceinture BB fait le tour du ventre, & on l'arrête avec des rubans ou des cordons CC comme dans la fig. 10. & 13. qu'on fait passer à travers les trous DD, ou avec des boucles EE fig. 6. & 14, ou enfin à des crochets fig. 5. 7. 8. 15. aa. Dans le plus grand nombre de ces bandages, outre le ceinturon qui environne le ventre, il y a un cordon plat ou une petite courroie qui pend en bas, fig. 5. 6. 10. 11. 12. 13. & 14. lett. FF, qu'on passe entre les cuisses, & qui va se fixer solidement par le moyen de cordons, de rubans, de boucles, de crochets ou autrement, à la partie opposée du bandage. Dans la fig. 10. lett. a, l'écusson ou la pelotte A est vue par derrière; dans la figure. 11. le bandage, qui est d'un bon cuir, a une pelotte de bois, qui se présente par sa partie antérieure c; la lett. d la montre par sa partie postérieure, qui est convexe, & qui appuye sur l'anneau. Elle se joint par le bouton ee aux trois extrêmités GHI des courroies, où se trouvent plusieurs petits trous triangulaires. Il y a encore plusieurs autres bandages de différentes figures pour les hernies, mais j'ai cru, pour la commodité des jeunes Chirurgiens, devoir me borner à faire représenter

ceux-ci, comme étant les meilleurs de ceux que j'ai eu occasion de voir, & dont j'ai des modéles dans mon arsénal.

CHAPITRE CXXIII.

De l'Hæmatocele.

I.

Ce que c'est que l'hæmatocele.

ON appelle hæmatocele ou hernie sanguine, l'amas ou l'extravasation du sang, ou au moins d'une humeur sanguinolente dans la cavité du scrotum. J'ai vu moi-même cette maladie; plusieurs Auteurs disent l'avoir vue aussi, & elle avoit déja été observée par *Celse* (*a*) & par *Æginete* (*b*). Le célébre *Raw*, ayant fait autrefois à Amsterdam la ponction au scrotum d'un homme qu'il croyoit être attaqué d'hydrocele, en présence de plusieurs étudians, du nombre desquels j'étois, il sortit par la canule du troisquart, au lieu d'eau, une liqueur sanguinolente, & la même chose m'est arrivée depuis à moi-même.

I I.

Diagnostic.

Les signes de l'hæmatocele sont les mêmes que ceux de l'hydrocele, à cela près que si on regarde attentivement le scrotum à la lumiere d'une bougie, placée au côté opposé à l'œil, on n'apperçoit aucune transparence, mais plutôt une grande obscurité qui tend à la noirceur.

(*a*) Liv. VII. chap. XIX.
(*b*) Lib. VI. cap. LXII.

On ne reconnoît enfin quelquefois la maladie, qu'à la liqueur ſanguinolente qui ſort du ſcrotum, lorſqu'on pique cette partie avec le troiſquart, ou qu'on l'ouvre avec l'inſtrument tranchant, pour évacuer le liquide qui s'y trouve renfermé.

III.

Cauſes.

La cauſe de l'hæmatocele eſt ordinairement quelque violence extérieure, qui occaſionne la rupture des vaiſſeaux de l'intérieur du ſcrotum, ou qui en détruit le reſſort, de façon qu'ils laiſſent échapper du ſang, dans l'un & l'autre cas, dans la cavité des bourſes. Si ce liquide extravaſé ſéjourne long-tems dans cet endroit, il s'y corrompt, & fait des impreſſions très-fâcheuſes ſur le teſticule, d'où reſultent divers accidens des plus redoutables.

IV.

Cure.

La meilleure méthode curative de l'hæmatocele conſiſte à ouvrir le côté malade du ſcrotum, dans toute ſon étendue, comme on le pratique pour la cure radicale de l'hydrocele; car ſi on ſe contente d'y faire la ponction avec le troiſquart, le mal revient ordinairement. On déterge enſuite convenablement l'ulcère; ſi le teſticule ſe trouve ſain, on eſſaye de conſolider le vaiſſeau qui a fourni le ſang, & de procurer enfin la cicatrice par les balſamiques. Lorſqu'on ne peut venir à bout de fermer le vaiſſeau, ou que la pourriture s'eſt emparée du teſticule ou des vaiſſeaux ſpermatiques, il faut, ſuppoſé qu'elle n'ait pas encore pénétré juſques dans le ventre, lier ces vaiſſeaux dans l'aîne, & amputer enſuite le teſticule, comme nous l'avons

expliqué ci-dessus en traitant du sarcocele. *Voyez* le chap. CXVIII. § IX. & le chap. CXXI. § IV.

CHAPITRE CXXIV.

De l'hydropisie des parties naturelles.

I.

Hydropisie des parties naturelles.

NOus disons qu'il y a hydropisie aux parties naturelles, lorsqu'elles sont distendues par des humeurs nuisibles & surabondantes, mais de telle manière que l'enflure retient l'impression du doigt, lorsqu'on la presse, la peau extérieure étant lisse & polie, & la verge nullement retirée en arrière, mais plutôt tuméfiée (*voy.* l'art de l'*hydrocele*, chap. CXXII. § I.). Dans cette maladie les eaux résident entre les tuniques extérieures du scrotum, & particulièrement dans la membrane cellulaire, ensorte qu'elle différe par son siége de l'hydrocele & de l'enterocele. L'hydropisie des parties naturelles est quelquefois seule, le reste du corps demeurant dans son état naturel, & d'autres fois l'enflure est générale & s'étend sur toutes les parties, comme dans l'anasarque ou la leucophlegmatie; dans ce dernier cas, l'hydropisie des parties naturelles ne peut être guèrie qu'après que l'hydropisie universelle est dissipée. Lorsque l'enflure est bornée au scrotum & à la verge, les médicamens discussifs & fortifians, qui ont été recommandés au troisième § du chapitre de l'hydrocele, employés tant intérieurement qu'extérieurement, & secondés d'une diette convenable, ont coutume de produire de très-bons effets. Si le mal ne céde pas à ces remédes, on se

se trouve souvent fort bien de faire ça & là des scarifications aux bourses & à la verge chez les hommes, & aux grandes lévres chez les femmes, pour évacuer peu-à-peu les humeurs infiltrées, en insistant toujours sur les corroborans internes, & sur les fomentations fortifiantes. L'eau de chaux seule, ou animée avec la pierre médicamenteuse de *Crollius*, l'esprit de vin, & autres remédes de ce genre, dont on a prescrit l'usage pour l'œdeme (part. I. liv. IV. ch. XVIII.) & dans lesquels on trempe des compresses qu'on applique sur le scrotum, & qu'on renouvelle très-souvent, sont encore d'une efficacité merveilleuse. *Garangeot* (*a*) ne connoît rien de meilleur que de mettre sur la partie scarifiée un emplâtre de Nuremberg, percé de plusieurs petits trous pour laisser couler les eaux. On peut se servir utilement dans la même vue de l'emplâtre de cumin, & de l'emplâtre diaphoretique de *Mynsicht*. Dès que les scarifications se ferment ou se desséchent, il est facile d'en faire de nouvelles, si le besoin l'exige ; mais s'il arrivoit que les scarifications seules n'évacuassent pas assez-tôt les humeurs, il ne feroit point mal quelquefois de placer un séton au bas des parties naturelles ; surquoi on pourra consulter *Dekker* (*b*).

(*a*) Oper. de chir. chap. de la parcenthese, sur la fin.

(*b*) Exerc. pract. pag. 290. *Scultet* rapporte un exemple (obs. 67.) du succès de la perforation du scrotum attaqué d'hydropisie.



CHAPITRE CXXV.

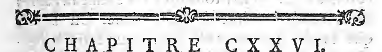
De l'Hydro-sarcocele.

I.

Hydro-sarcocele.

ON reconnoîtra l'hydro-sarcocele, & on le distinguera du simple hydrocele, si on sent autour du testicule durci la fluctuation de quelque liquide, & plus encore si après l'évacuation des eaux, le testicule ne laisse pas d'avoir toujours plus de volume & de dureté qu'il ne doit naturellement en avoir; car tant que le scrotum demeure distendu par une grande quantité de liquide, il n'est presque pas possible de distinguer l'hydro-sarcocele du simple hydrocele, à cause de la difficulté qu'on trouve souvent à toucher le testicule avec le doigt ou avec la main; difficulté qui diminue beaucoup lorsque la quantité d'eau épanchée se trouve très-peu considérable. Si le malade veut seulement être soulagé d'une partie du poids de la tumeur, on se contentera d'y faire la ponction avec le troisquart, comme nous l'avons prescrit pour l'hydrocele simple ou exempt de complication. Mais si le testicule est tout à la fois extrêmement tuméfié, dur & douloureux, & que le malade ne redoute pas la douleur & le danger de la cure radicale, on joindra, pour le guérir, le traitement de l'hydrocele à celui du sarcocele. On commencera donc par mettre à découvert le prolongement du péritoine, qu'on liera avec les vaisseaux spermatiques; on separera ensuite doucement du scrotum le testicule vicié & la tunique vaginale, qui est une continuité de la production

du péritoine, & on les emportera enfin l'un & l'autre avec le bistouri. En enlevant ainsi tout ensemble les tuniques viciées & les vaisseaux du testicule qui fournissoient à l'épanchement, conjointement avec le testicule même, on délivre tout à la fois le malade du sarcocele & de l'hydrocele. *Camerarius* décrit, dans une dissertation imprimée à Turin, un hydro-sarcocele d'un volume fort considérable, & j'en ai vu un en 1742 à un marchand François établi à Magdebourg, l'un & l'autre ont été guèris par la castration.



CHAPITRE CXXVI.

De l'Hydro-enterocele.

I.

ON connoît que l'hydro-enterocele a lieu, lorsqu'après avoir fait rentrer les intestins, il reste dans l'un des côtés du scrotum, & autour du testicule, une tumeur qui présente au tact l'apparence d'une vessie pleine d'eau (*a*). Quand il y a hydrocele d'un côté & un enterocele de l'autre, la maladie ne s'appelle pas alors *hydro-enterocele*, mais elle doit être regardée comme une double maladie, ou comme deux maladies distinctes, dont l'une est l'hydrocele, & l'autre l'enterocele. Si on souhaite en être délivré, on peut procéder différemment à la cure. La première indication qu'on a à remplir, est de contenir solidement les intestins dans

L'hydro-enterocele.

(*a*) J'ai rencontré autrefois cette maladie dans un cadavre.

le ventre, au moyen d'un bon bandage, après qu'on les a réduits, & la seconde de vuider les eaux & d'en tarir en même tems la source, ou simplement de les évacuer : on fait l'un ou l'autre, selon que le malade désire une guèrison parfaite, ou qu'il se contente de la cure palliative, & selon que le Chirurgien le trouve plus avantageux. On peut recourir encore à une troisième méthode curative, dont nous avons déja fait mention au chapitre CXIX en parlant de l'hernie intestinale. Elle consiste à découvrir le sac herniaire, à le séparer des parties circonvoisines, & à le lier tout près de l'anneau, après avoir remis les intestins en place. On attend que le fil dont on s'est servi pour faire la ligature tombe de lui-même, & on consolide enfin la plaie. Mais une attention qu'on ne doit jamais perdre de vue, toutes les fois que les eaux & les intestins occupent le même côté du scrotum, est de ne point inciser ce dernier, qu'on n'ait préalablement réduit les intestins dans le ventre, & sans les faire contenir en dedans par le moyen du bandage ou par la main d'un aide, précaution sans laquelle il seroit à craindre qu'on ne coupât l'intestin en ouvrant le scrotum, & qu'on ne fît périr imprudemment le malade qu'on a dessein de guèrir. Lorsque les eaux & l'intestin occupent chacun séparement un des côtés du scrotum, on est beaucoup moins exposé à ce malheur.

CHAPITRE CXXVII.

Du Pneumatocele, ou de l'Hernie venteuse ou flatulente.

I.

SI on veut s'en rapporter à un grand nombre d'Auteurs, le vrai pneumatocele ou l'hernie venteuse, est une maladie réelle & qui se présente souvent; mais, à mon avis, l'existence de cette maladie n'est point encore démontrée par de faits suffisamment constatés, ni par des raisonnemens sans réplique. Je conjecture même que des Médecins & des Chirurgiens peu éclairés ont souvent pris pour elle, des hydroceles ou des enteroceles qui avoient été guéries par les remédes, ou qui s'étoient évanouies d'elles-mêmes. Ma conjecture est d'autant plus vraisemblable, que les Auteurs qui parlent du pneumatocele comme d'une maladie existante, conviennent qu'il ne peut être clairement distingué de l'hydrocele par aucun signe manifeste, si on en excepte peut-être la légéreté de la partie, & qu'elle se guérit par les mêmes remédes. Il m'est arrivé à moi-même plusieurs fois d'observer & de guérir des hydroceles, qui avoient été regardées par d'autres Médecins & Chirurgiens, & par ceux qui les portoient, comme de vrais pneumatoceles. *Meekren*, qui avoit d'ailleurs beaucoup d'expérience, intitule le 51e. chapitre de ses observations chirurgicales, *de la ponction du scrotum*, *à l'occasion du pneumatocele.* On croiroit par ce titre qu'il étoit réellement question dans ce cas d'une hernie flatulente : en lisant

Le pneumatocele est-il une maladie existante?

cependant le chapitre, on voit qu'on a tiré de l'eau, & point du tout des vents ou de l'air (a).

II.

Signes. Les signes auxquels les Auteurs dont nous parlons prétendent reconnoître le pneumatocele, & le distinguer de l'hydrocele, sont les suivans: 1°. Lorsqu'on presse le scrotum avec la main, il semble qu'on touche une vessie remplie d'air. 2°. Cette partie est très-légére, & beaucoup plus qu'elle ne le seroit si elle étoit pleine de quelque liquide; par la même raison, elle paroît aussi plus transparente lorsqu'on en approche une lumière. 3°. Si on la frappe avec le doigt, elle rend un son pareil à celui d'une vessie soufflée qu'on frapperoit de la même manière. Quoique dans le très-grand nombre d'hernies de toute espèce que j'ai vues & guèries, je n'aie jamais rien remarqué de semblable à ce qu'on vient de lire, & que je me crois suffisamment autorisé par-là à revoquer en doute que le pneumatocele soit une maladie aussi fréquente que bien des Auteurs le disent, ou même qu'elle existe, je ne laisserai pas cependant d'indiquer le trai-

(a) *Fabricius ab Aquapendente*, dans ses opérations de chirurgie, ne parle point du tout de la cure du pneumatocele; *Marini* fait mention à la vérité de cette maladie, dans son chapitre de l'hydrocele, mais sans en citer aucun exemple, non plus que *Vogel*, qui parle souvent aussi du pneumatocele dans son traité des hernies. Il rapporte seulement le cas d'un emphyseme du scrotum (1), maladie qu'on a toujours regardée comme distincte du pneumatocele, ce dernier étant essentiellement formé par de l'air ou des vents renfermés dans la cavité du scrotum.

(1) *Cet emphyseme avoit été occasionné par une plaie.*

tement qui y conviendroit, ſuppoſé qu'elle vint à ſe montrer.

III.

On appliqueroit extérieurement, ſous la forme d'emplâtre & de fomentations, les mêmes topiques diſcuſſifs & reſolutifs que nous avons recommandés pour la cure de l'hydrocele. Parmi les remédes internes, les meilleurs ſont les purgatifs, & ceux qui chaſſent les vents. En inſiſtant aſſidument ſur ces deux ſortes de ſecours, on guerira aſſez ſouvent les malades qu'on croit être dans le cas du pneumatocele, ſur-tout ſi ce ſont de jeunes ſujets. Mais ſi tous les remédes ſont inutiles, ſi la tumeur perſiſte toujours & qu'on veuille en être délivré par l'opération, on plongera dans le ſcrotum la pointe d'un biſtouri, ou un troiſquart, & on fera ſortir par l'ouverture qu'on vient de faire, ce qui s'y trouve renfermé, ſoit que ce ſoit de l'eau ou de l'air, ce qui mettra en évidence le caractère de la maladie. Au reſte, il eſt probable que le pneumatocele n'a jamais été obſervé ni par *Cheſelden*, ni par *le Dran*, ni par *la Motte*, ni par *la Faye*, ni par *Garangeot*, puiſque aucun d'eux ne parle dans ſes ouvrages de cette maladie, & moins encore du traitement qu'il ſeroit à propos d'y employer. Du tems de *Paul Æginette* (a), elle étoit regardée comme une dilatation d'artère, & en conſéquence on défendoit de l'attaquer avec le fer, dans la crainte d'occaſionner une hémorragie mortelle; mais c'eſt-là une opinion dénuée de tout fondement. Cure.

(a) Lib. VI. cap. LXIV.

CHAPITRE CXXVIII.

Du Varicocele ou du Cirsocele.

I.

Description. IL arrive quelquefois que les veines spermatiques deviennent si grosses, autour & au-dessus du testicule, dans l'épaisseur de la tunique vaginale, & dans la portion du prolongement du péritoine qui est renfermée dans le scrotum, & quelquefois aussi dans celle qui se trouve dans la région de l'aîne, qu'en touchant ces différentes parties avec les doigts, on croit sentir des varices, les intestins d'un oiseau, de gros tuyaux de paille, ou des plumes à écrire. En outre, les veines variqueuses sont par fois interrompues çà & là par quelques nœuds inégaux & plus gros que le reste de la veine. Les Médecins & les Chirurgiens appellent cette maladie *hernie variqueuse*, *varicocele* & *cirsocele*; il seroit peut-être plus à propos de la désigner par le nom de *varices des veines spermatiques*. Quelquefois les veines de la peau du scrotum prenent aussi une forme variqueuse, ainsi que *Celse* l'avoit déja remarqué; mais cette dilatation des veines extérieures doit être plutôt regardée avec *Fab. Aquapendente*, comme des varices du scrotum, que sur le pied d'une hernie. Ces choses ont cependant été confondues, mais mal-à-propos, par quelques écrivains, qui les ont prises pour une seule & même maladie.

II.

Causes. La principale cause, soit du varicocele, soit

des varices du scrotum, paroît consister dans la surabondance & dans le trop grand épaississement du sang. Lorsque ce liquide s'arrête & séjourne dans les veines dont il s'agit, il peut les distendre outre mesure, & donner lieu par-là à de très-fâcheuses incommodités. Les sujets les plus exposés à ces maladies sont ceux qui ont habituellement des hémorroïdes, sur-tout des hémorroïdes externes, & auxquels il arrive aussi de tems en tems des pissemens de sang. Elles sont quelquefois l'effet d'une cause extérieure, comme d'une contusion, qui en affoiblissant le ressort des veines spermatiques, oblige le sang à y séjourner. Les jeunes gens, particulièrement ceux qui ont une trop grande quantité de liqueur séminale ou qui se livrent trop aux plaisirs de l'amour, sont quelquefois attaqués du varicocele, sur-tout de celui qui a son siége dans le scrotum, ainsi que j'en ai vu plus d'un exemple. L'abondance & l'impétuosité avec lesquelles le sang se porte aux testicules dans ces sortes de sujets, & la difficulté qu'il trouve à remonter contre son propre poids, du côté du ventre, font souvent enfler extraordinairement les veines spermatiques; mais toutes les dilatations de ces veines, ne doivent pas être qualifiées indistinctement d'hernies ou de maladies, comme ont coutume de le faire les charlatans; car il est rare qu'elles en méritent le nom, ou qu'il en résulte quelque chose de fâcheux. A moins donc qu'il ne s'y joigne des douleurs, ou d'autres accidens considérables, il n'y a pas de raison de regarder comme malades ceux qui sont attaqués de cette petite incommodité, & de vouloir les soumettre, comme tels, aux secours de la médecine, & beaucoup

moins encore à ceux de la chirurgie pour empêcher que le mal n'augmente ; on peut cependant leur donner quelques conseils utiles, dont nous parlerons plus bas, pour s'opposer au progrès du mal, car s'il venoit à gagner l'un & l'autre côté du scrotum, la stérilité pourroit en être une suite.

I I I.

Cure par les médicamens.

Quand la dilatation des veines spermatiques est très-grande, & qu'elle cause au malades de vives douleurs, ou beaucoup d'incommodité, il faut y chercher quelque reméde ; mais on doit être prévenu que cette espèce de mal est extrêmement opiniâtre, & que souvent il les élude tous. La cure varie suivant les cas. Si le malade est jeune & robuste, & que la maladie provienne de l'excès de la semence, le mariage est souvent le meilleur de tous les remédes, c'est pourquoi on le recommandera à ces sortes de sujets. Lorsque ce moyen ne suffit pas, comme je l'ai vû dans ceux qui étoient attaqués de ce mal, quoiqu'engagés dans le mariage, ou lorsqu'il est l'effet de quelque violence extérieure, on ne retire communément que peu d'utilité des remédes, parce qu'il est très-difficile qu'ils puissent rendre leur ancienne vigueur aux petites veines trop distendues, affoiblies ou déchirées. Cependant comme le sang péche beaucoup dans cette occasion, par son abondance & par sa viscosité, on ne négligera point les remédes qui peuvent le délayer, & donner en même tems de la force aux vaisseaux affoiblis. On consultera sur les remédes internes un Médecin sage & éclairé, & quant aux externes, on pourra se servir utilement, outre la saignée, des fomentations

astringentes & fortifiantes qui ont été prescrites ci-dessus (chap. CXXII.) pour l'hydrocele.

I V.

Si malgré tous les remédes qui ont été employés, les nœuds des veines variqueuses & les douleurs ne cessent pas d'augmenter, les Anciens prescrivent de porter le cautère actuel sur ces veines, ou d'en faire la ligature (a); mais comme ces traitemens me paroissent trop cruels, je crois qu'il seroit à propos, lorsque les varices occupent les tuniques du scrotum, d'ouvrir les veines variqueuses dans toute l'étendue de la dilatation, & d'en laisser couler quelques onces de sang. On applique ensuite sur la plaie de la charpie, & on la couvre d'un emplâtre vulnéraire, d'une compresse, & d'un bandage convenable; ou bien on scarifiera le scrotum, & on tirera immédiatement des veines le sang qui y séjourne : dans les pansémens suivans, on se servira d'un baume & d'un emplâtre vulnéraires pour guérir les scarifications. Par ces moyens on délivre les veines variqueuses du sang stagnant & épaissi qui les distend, ce qui fait cesser les douleurs qu'il occasionne, & la forte cicatrice qui résulte de l'incision ou des scarifications, met la partie affoiblie de la veine en état de ne pas céder aussi aisément au sang qui tendroit à la dilater de nouveau. Lorsque le mal a son siége dans l'intérieur du scrotum, quelques Praticiens, après avoir ouvert ce dernier & le prolongement du péritoine, se conduisent ensuite comme nous venons de le dire.

Cure par le fer.

(a) Vid. *Fab. ab. Aquap.* cap. de hernia varicosa, in oper. chirurg. & *Celse* liv. VII. chap. XXII.

V.

Regime & préservatifs contre la recidive.

Au surplus, dans l'un & dans l'autre cas, on récommandera au malade d'user d'une boisson abondante & délayante, de remédes atténuans, de se faire saigner deux ou trois fois toutes les années, & de se donner enfin beaucoup d'exercice. Il évitera soigneusement au contraire, tous les alimens grossiers & difficiles à digerer, ainsi que la vie trop sedentaire, deux causes qui contribuent extrêmement à épaissir le sang. On donnera ces conseils à ceux en qui le mal ne fait que de commencer, afin de le guérir radicalement dans sa naissance, ou d'en prévenir du moins l'accroissement; mais s'il cause déja de grandes douleurs, & que les remédes ne fassent que peu ou point d'effet, il y a des Chirurgiens qui lient tout à la fois dans l'aîne le prolongement du péritoine & le cordon des vaisseaux spermatiques, & emportent ensuite le testicule & les vaisseaux variqueux, ce à quoi on ne doit pas se déterminer sans une grande nécessité. Si la tuméfaction & l'endurcissement des vaisseaux spermatiques s'étendoient jusqu'à l'anneau, il faudroit de plus s'abstenir tout-à-fait de l'opération, parce qu'elle est alors ordinairement mortelle.

CHAPITRE CXXIX.

Du Cancer & du Sphacele des testicules.

Cancer & sphacele des testicules.

SI le skirre du testicule dégénere en cancer, ou son inflammation en sphacele (*a*), ou

(*a*) Nous avons traité dans la première partie de la cure qu'exige l'inflammation des testicules.

enfin, que par telle cause que ce soit, la pourriture s'empare de toute cette partie, l'unique ressource qui reste, pour empêcher que le mal ne gagne l'intérieur du ventre, & ne fasse périr le malade, est d'amputer le testicule, suivant les régles que nous avons données en parlant de la castration (chap. CXIX. & CXXI.); mais lorsqu'il n'y a qu'une portion du testicule qui soit abscédée, ou attaquée de sphacele, on ne doit pas d'abord emporter totalement cet organe; on se contentera d'ouvrir l'abscès, ou d'enlever ce qui est gâté, après quoi on détergera & on consolidera l'ulcère. En décrivant le procédé qu'on doit tenir dans toutes les amputations du testicule, *Garangeot* (*a*) propose une régle qui paroît très-remarquable, & dont il vante extrêmement l'utilité; c'est de couper le pilier supérieur de l'anneau de l'oblique externe; de séparer ensuite le cordon des vaisseaux spermatiques dans cet endroit, & de lier ce cordon dans l'anneau même, ou un peu au-dessus, avant de toucher au testicule, prétendant que par cette méthode on cause moins de douleur au malade, & que la cure a un plus heureux succès; mais il ne motive point assez la préférence qu'il lui donne sur la méthode ordinaire: en la suivant, il est à craindre, au contraire, que l'incision de l'anneau n'affoiblisse imprudemment cette partie, par laquelle le créateur a eu dessein de fortifier cet endroit du ventre, & que le malade en conséquence, ne soit plus exposé dans la suite aux hernies qu'il ne l'auroit été sans cela, sans parler des douleurs qu'on lui fait souffrir par cette dilatation de l'anneau, douleurs dont il ne résulte, à mon

(*a*) Oper. de chir. chap. de la castration.

avis, aucun avantage. En outre, si on lie les vaisseaux spermatiques près de l'anneau, ou dans l'anneau même, l'inflammation pourra se communiquer aux parties internes de l'abdomen. La plupart des Chirurgiens défendent l'opération, lorsque la gangréne des vaisseaux spermatiques s'est étendue jusqu'à l'anneau, ou par-delà. J'ai cependant rapporté plus haut un exemple de l'heureux succès de la castration entreprise dans cette dernière circonstance.

Des maladies de la verge, & du traitement qui leur convient.

CHAPITRE CXXX.

Du Phymosis.

I.

Description. LE prépuce souffre quelquefois, en conséquence d'une inflammation violente, un tel resserrement, qu'il devient impossible de découvrir le gland. Les Grecs appelloient cette maladie *phymosis*, & c'est encore le nom qu'on lui donne aujourd'hui. Elle a ordinairement des suites fâcheuses, lorsqu'il séjourne quelque matière virulente & vérolique entre le gland & le prépuce, parce qu'on ne peut que très-difficilement déterger & amener à guérison, à cause du retrécissement du prépuce, les ulcères du gland auxquels cette matière donne lieu par son âcreté (*a*). Il n'est donc pas surprenant, com-

(*a*) Nous appellons ces ulcères *chancres*, avec les François.

me *Verduc* (*a*) l'a obſervé, que ces parties puiſſent, par une telle cauſe, être attaquées de gangréne, d'un carcinome, ou être du moins violemment enflammées & même rongées. La verge entière peut être dévorée par les ulcères vénériens du gland, ſi on ne prend le parti de fendre le prépuce avec les cizeaux ou le biſtouri : ajoutons à cela, que très-ſouvent les malades ne peuvent rendre leur urine qu'avec de grandes douleurs, à cauſe de l'éroſion du gland & du prépuce.

II.

Cauſes.

La cauſe principale & la plus ordinaire du phymoſis, eſt un coït impur; la matière virulente que fournit le vagin d'une femme infectée du virus vénérien, en s'inſinuant entre le gland & le prépuce, ne peut guère manquer de cauſer au dernier une inflammation ſuivie d'une grande tuméfaction, & des autres accidens dont nous avons parlé juſqu'ici. On voit bien des hommes en qui le prépuce eſt ſi long eſt ſi étroit, qu'ils ne ſçauroient mettre le gland à découvert, ou qu'ils ne peuvent le faire ſans une extrême difficulté; cependant comme cette incommodité ne les empêche pas d'uriner librement, ni de vaquer à la génération, il ſeroit inutile de les ſoumettre à aucune opération chirurgicale, à moins que quelque inflammation, des douleurs violentes, ou la grande gêne que le malade en recevroit, ſur-tout pendant le coït, n'exigeaſſent le ſecours du fer (*b*). Il réſulte de ce qui précéde, & l'expérience prouve effectivement à n'en

(*a*) *Voy.* ſon tr. des bandages, chap. XXVII.
(*b*) *Voyez* à ce ſujet le cas rapporté dans l'hiſt. de l'Acad. Roy. des Scienc. ann. 1706. pag. 31.

pas douter, que les sujets dont le prépuce est trop long gagnent ordinairement du mal beaucoup plus aisément que les autres, lorsqu'ils ont affaire à des femmes infectées. Ils peuvent aussi se déchirer le prépuce dans le coït, sur-tout si ce dernier est difficile & exige de grands efforts.

III.

Cure. Si le phymosis ne vient pas d'une cause vénérienne, on le guèrit quelquefois en faisant tremper la verge assez long-tems dans de l'eau ou du lait tiédes; mais si le cas est vérolique on calme ordinairement les douleurs du malade, & on procure la guèrison des ulcères du gland de la manière suivante, en employant en même tems à l'intérieur les remédes convenables. On commence avant tout par enlever les humeurs âcres & nuisibles qui séjournent entre le gland & le prépuce, en injectant très-souvent entre ces parties, au moyen d'une petite séringue destinée à cet usage, une décoction d'orge où l'on mêle du miel rosat. Pour resoudre la tumeur, on applique extérieurement sur l'endroit tuméfié de la verge, des fomentations ou des cataplasmes émolliens & résolutifs. Si l'inflammation est violente, on saignera le malade, & après tout cela, on essayera si en retirant doucement le prépuce en arrière, on peut découvrir le gland, la verge n'étant point en érection; si l'ulcération du gland empêche la tumeur du prépuce de céder à l'action des remédes, si le prépuce lui-même avant la maladie ne pouvoit être ramené en arrière & laisser le gland à découvert, & si enfin le mal fait toujours des progrès, il n'y a plus que l'opération qui puisse préserver le malade des suites funestes dont il est menacé.

IV.

IV.

On procéde à cette opération de deux manières : par la première méthode, on tire en avant autant qu'il est possible, l'extrêmité antérieure du prépuce ; on fait assujettir le gland par un aide qui le tient entre ses doigts ; le Chirurgien le repousse lui-même en arrière avec le pouce de la main gauche, & coupe enfin avec le bistouri ou les cizeaux, toute la partie du prépuce qui déborde son pouce, à peu près de la même façon que les Juifs le pratiquent dans la circoncision. Après qu'on a ainsi retranché la portion du prépuce la plus étroite, on a moins de peine à ramener en arrière celle qui reste & à découvrir le gland, ce qui accélere beaucoup l'entière déterfion & la cicatrisation des ulcères.

Première méthode d'opération.

V.

Par la seconde méthode d'opérer, on écarte autant qu'on peut, avec les doigts, l'ouverture du prépuce, & l'on introduit entre ce dernier & le gland, une branche de cizeaux mousses ou boutonnés, avec lesquels on débride le prépuce autant qu'il est nécessaire pour découvrir suffisamment le gland. *Guillemeau* (*a*), *Palfin* (*b*), & d'autres Praticiens, se servent pour faire cette incision d'un bistouri qu'ils destinent spécialement à cet usage. On le trouvera gravé dans ma XXVIe. planche fig. 4. mais je ne vois pas trop bien la raison de la figure qu'on lui a donnée, ni pourquoi on ne pourroit pas faire également bien

Deuxième méthode.

(*a*) *Voyez* ses œuvres françoises, pag. 437 & 438.
(*b*) *Voyez* sa chirurgie flamande, pag. 176.

la même chose avec un biſtouri droit. Après avoir fendu le prépuce ſuivant ſa longueur, quelques Chirurgiens emportent avec des cizeaux l'extrêmité de cette partie, qu'ils regardent comme ſuperflue. La plaie fournit ordinairement une aſſez grande quantité de ſang; on ne doit cependant pas l'arrêter d'abord; il ſera bon d'en laiſſer couler une certaine quantité, plus ou moins ſuivant les forces & le tempérament des malades, afin de prévenir l'inflammation. On applique enſuite ſur la plaie de la charpie ſéche, & une compreſſe qu'on maintient en place au moyen d'un bandage approprié aux parties naturelles, & on la conduit à cicatrice par les mêmes moyens qui ont été indiqués ailleurs pour la conſolidation des plaies en général. Mais lorſqu'on s'eſt ſervi de la première méthode, il faut toujours bien prendre garde que le prépuce ne ſe retréciſſe derechef après la guèriſon, ce qui expoſeroit le malade à un nouveau phymoſis. Lorſqu'on a enlevé une partie du prépuce, il arrive quelquefois que le gland eſt tiré en bas par le frein de la verge, & que cette dernière ſouffre en conſéquence une eſpèce de courbure; quand cela a lieu, on ne peut lui rendre ſa rectitude, qu'en coupant le frein avec des cizeaux ou un biſtouri; ſi la gangréne s'eſt déja emparée du gland, comme dans le cas décrit par *Verduc*, & que nous avons cité plus haut, on ne peut ſe diſpenſer de faire à la partie malade un grand nombre de ſcarifications, qui aillent juſqu'au vif, après quoi on la fomentera avec de l'eſprit de vin camphré, où l'on délayera de l'onguent ægiptiac & de la thériaque, juſqu'à ce que la gangréne s'arrête. Quand les chancres ſe montrent opiniâtres, on ne peut ſe flatter

de guérir radicalement les malades sans leur faire prendre par la bouche quelques remédes mercuriels, & quelquefois même sans exciter une douce salivation. Du reste, avant de finir ce chapitre, je dois dire un mot d'un instrument particulier inventé autrefois par le docteur *Trew*, avec qui je suis lié d'une ancienne & étroite amitié; il imagina cet instrument, dont j'ai fait graver la figure pl. XXVI. fig. 5. à l'occasion d'un malade que nous voyions ensemble à Altorf; il fit glisser sous le prépuce les lames élastiques A A, & ayant lâché la vis B, qui en bride le ressort, elles s'écarterent insensiblement au point, qu'il put élargir l'ouverture trop étroite du prépuce, & mettre le gland à découvert, sans le secours d'un bistouri; mais je doute que cet instrument produisît toujours le même effet (*a*).



CHAPITRE CXXXI.

Du Paraphymosis.

I.

En quoi consiste le paraphymosis.

NOus avons expliqué dans le chapitre précédent de quelle manière on peut guèrir le phymosis, ou découvrir le gland lorsqu'il est recouvert par le prépuce; nous allons maintenant parler d'une maladie qui est précisément tout l'op-

(*a*) *Saviard* parle dans sa 75e. observation, d'un enfant qu'il délivra d'une retention d'urine, occasionnée par un phymosis, en lui coupant l'extrêmité du prépuce, comme on le fait aux Juifs. J'ai vu & guéri aussi en 1744 un enfant qui étoit dans le même cas. Chez les adultes *Saviard* préfére la simple incision du prépuce.

posé de celle-là, & que les Grecs appellent *paraphymosis* : elle consiste en ce que le prépuce, naturellement trop court, ou venant à se retrécir ou à se tuméfier extraordinairement par delà & près de la couronne du gland, ne peut être ramené sur ce dernier. Le prépuce fait alors l'office d'une ligature, dont l'effet est presque toujours d'intercepter la circulation dans le gland, ce qui attire sur cette partie une grande tuméfaction, & une inflammation des plus violentes, avec des douleurs très-vives, & finalement le sphacele même, dont on ne peut prévenir les suites funestes que par le fer. Les sujets les plus fréquemment attaqués du paraphymosis sont ceux dont le prépuce est naturellement trop serré, & qui sont extrêmement ardens dans le coït, sur-tout lorsqu'ils ont affaire à des vierges, ou à des femmes en qui le conduit de la pudeur est aussi naturellement trop étroit. De-là vient quelquefois que de jeunes maris se voyant un paraphymosis, après avoir joui des premiers embrassemens de leur nouvelles épouses, se persuadent qu'ils n'en ont pas eu les prémices, & les croient infectées du virus vénérien, quoique cet accident ne dépende que de l'étroitesse des voies & de l'état de virginité de la personne injustement soupçonnée. Le paraphymosis survient aussi quelquefois à des enfans & des jeunes gens, qui par fantaisie ou par libertinage, retirant violemment en arrière le prépuce, ordinairement fort étroit à cet âge, pour découvrir le gland, ne peuvent plus ensuite le ramener en devant lorsque la verge entre en érection, & que le gland vient à se gonfler. J'ai vu quelques-uns de ces cas, où le prépuce formoit une tumeur prodigieuse au-delà du gland. Mais

on ne peut nier que le paraphymofis ne foit le plus fouvent la fuite d'un commerce impur. Lorfque le gland & la peau intérieure du prépuce font infectés & rongés par une matière virulente, il n'eft guères poffible que le prépuce ne foit attaqué d'inflammation, de tumeur, & des autres accidens dont nous avons parlé jufqu'ici. En Allemagne on appelle vulgairement le paraphymofis *collier d'efpagne*, à caufe du cercle faillant que fait le prépuce autour de la couronne du gland.

I I.

La cure du paraphymofis confifte principalement à ramener le prépuce en devant, de façon que le gland puiffe en être recouvert, ce qui fuffit pour faire tomber auffitôt la douleur & les autres accidens. Mais comme la tumeur du penis eft ordinairement accompagnée d'une inflammation qui, par fa violence, rend cette réduction du prépuce difficile, & y apporte même fouvent un obftacle infurmontable, il eft à propos d'envelopper affidument la verge de fomentations ou de cataplafmes difcuffifs & émolliens, qu'on animera avec du vin chaud, ou même avec de l'efprit de vin camphré; lorfqu'on renouvellera l'appareil, on effayera de tems en tems de ramener le prépuce fur le gland, furtout quand la verge fe trouve flafque & n'eft point en érection: dès qu'on eft parvenu à le recouvrir, tous les maux difparoiffent fur le champ, ainfi qu'on l'a déja dit. Il arrive quelquefois que le vin chaud & l'efprit de vin camphré, par leur activité, & les cataplafmes émolliens, par leur vertu relâchante, déterminent une plus grande quantité

Cure du paraphymofis.

de ſang à ſe porter dans la partie malade, & augmentent en conſéquence la tuméfaction de la verge, qui n'eſt déja que trop tumefiée : quelques Chirurgiens ont cru abréger la cure en donnant la préférence à l'eau froide ; & en effet, ſi on fait tremper la verge dans cette eau, qu'on en arroſe abondamment l'abdomen & le ſcrotum, ou qu'on enveloppe ce dernier dans des compreſſes qui en ſeront bien imbibées, la roideur & la tuméfaction tombent preſque toujours tout à coup, ſur-tout ſi l'on a eu ſoin de faire précéder des ſaignées copieuſes. Lorſqu'on a obtenu par ces moyens le relâchement de la verge, on oindra auſſitôt le gland avec de l'huile d'olives ou du beurre, afin de le rendre plus gliſſant ; on prend enſuite la verge entre le doigt indice & du milieu de l'une & de l'autre main, & on tire la peau en devant, tandis qu'avec les deux pouces on preſſe le gland en ſens contraire juſqu'à ce qu'il ſoit convenablement recouvert de ſon prépuce. Pendant que cela ſe fait, les malades reſſentent pour l'ordinaire des douleurs très-vives, & jettent les hauts cris ; mais un Chirurgien qui a de la prudence & de la fermeté, ne ſe laiſſe point émouvoir par ces cris, & ſuivant le précepte de *Celſe*, il n'en acheve pas moins tranquillement ſon ouvrage, en auſſi peu de tems qu'il eſt poſſible, ſçachant bien que s'il peut parvenir à ramener le prépuce ſur le gland, il ne reſte communément rien ou preſque rien à faire pour guérir le malade. Si l'inflammation étoit moins violente, c'eſt-à-dire ſi la matière virulente qui l'a excitée avoit moins de malignité, on peut ſe contenter aſſez ſouvent de faire tremper la verge dans de l'eau tiéde, pourvu qu'on ne néglige rien d'ailleurs de tout ce qui a été preſcrit.

III.

Mais si la verge est prochainement menacée de gangréne, soit à cause de la violence de l'inflammation, soit par la longueur du mal, on se trouvera très-bien d'ouvrir d'abord les veines du bras, & ensuite celles qui rampent sur le dos de la verge, & de laisser couler le sang jusqu'à ce que cette partie perde sa roideur & sa tension, car on réussit alors pour l'ordinaire à ramener le prépuce sur le gland, en s'y prenant de la manière dont on vient de l'expliquer. Après cela on arrête le sang en bandant les veines qui l'ont fourni. M. *Petit*, que nous avons déja si souvent cité, se sert d'une méthode un peu différente pour guèrir le paraphymosis. Il fait passer le gland à travers une bandelette fendue dans son milieu, comme un bandage unissant, il tire fortement cette partie en devant pour en diminuer la grosseur, & ramene en même tems le prépuce avec les doigts pour le faire rentrer dans sa gaine. Il se forme quelquefois sur le prépuce des phlictaines très-considérables, qu'on diroit avoir été excitées par la brûlure ou par un vésicatoire, & qui étant transparentes permettent de voir la sérosité qui s'y trouve contenue. Ces vessies, en augmentant excessivement la tuméfaction du prépuce, sont encore un nouvel obstacle qui l'empêche d'être ramené sur le gland; on fera donc bien de couper ces phlictaines avec le bistouri ou des cizeaux, & lorsque la sérosité se sera écoulée, on bassinera les petites plaies qu'on vient de faire avec du vin chaud, après quoi on reconduira le prépuce sur le gland. Pour empêcher, ainsi qu'il arrive quelquefois, que la peau intérieure du premier, dont l'incision

Cure du paraphymosis porté au plus haut dégré.

eſt toute fraîche, ne ſe rende adhérente au ſecond, on ordonnera au malade de retenir très-ſouvent ſon urine entre le gland & le prépuce, en ſaiſiſſant l'extrêmité de celui-ci avec les doigts toutes les fois qu'il urinera, & en outre de retirer & de ramener alternativement & fréquemment le prépuce ſur le gland, ce qu'on continuera de faire juſqu'à ce qu'on n'ait plus lieu de craindre que ces parties viennent à ſe coller enſemble. On prévient auſſi heureuſement cette adhérence vicieuſe, en injectant très-ſouvent du vin chaud entre le gland & le prépuce, ou en faiſant gliſſer entre l'un & l'autre des lambeaux de linge doux & fin. Si l'adhérence eſt déja formée, on travaillera ſur le champ à la détruire avec un cure-dent, une lancette à pointe mouſſe, ou un biſtouri boutonné, mais en uſant de la plus grande circonſpection pour ne pas bleſſer le gland, ni donner lieu à l'hémorragie, après quoi on ſe ſervira des mêmes expédiens dont nous venons de parler, pour s'oppoſer à une nouvelle coalition, & on ſera d'autant plus attentif à retirer & à ramener alternativement le prépuce ſur le gland, que s'ils venoient à ſe recoller encore, & ſi on donnoit le tems à l'adhérence de ſe fortifier, on auroit enſuite beaucoup plus de peine à la faire ceſſer. Du reſte, dès que l'opération eſt achevée, il faut relever & fixer doucement la verge vers le ventre, parce que la plus grande facilité que le ſang trouve à deſcendre, lorſqu'on la laiſſe pendre, fait augmenter quelquefois l'inflammation & la tumeur. J'ai vu dans un jeune homme, le prépuce retiré au-delà du gland, former une tumeur dure & conſidérable, qu'il ne fut jamais poſſible de reſoudre.

I V.

Enfin, si tous les remédes ont été infructueux, M. *Petit* veut qu'on en vienne à l'opération, qu'on fera de cette manière : on prend un petit bistouri médiocrement courbe, on le glisse, le dos tourné du côté de la verge, entre le prépuce & le gland, jusques & par-dessous l'étranglement & le bourlet ; en relevant la pointe du bistouri & baissant un peu le poignet, on coupe ainsi ce premier bourlet ; on fait successivement la même chose au second, au troisième & au quatrième, s'il y en a plusieurs, ainsi qu'il arrive quelquefois, jusqu'à ce que tout l'étranglement soit détruit (*a*) ; après cela on lave un peu la verge avec du vin tiéde, on recouvre le gland de son prépuce, on bande la partie d'une manière convenable, & on consolide enfin la plaie de la façon dont nous l'avons dit. Méthode de M. Petit.

CHAPITRE CXXXII.

Du Cancer & du Sphacele de la verge.

SI à la suite d'une inflammation, du phymosis ou du paraphymosis, la gangrene s'empare de la verge, on se conduira comme nous l'avons exposé ci-dessus au chapitre du phymosis (chap. CXXIX. §. III.) ; mais si cette partie venoit à être attaquée de sphacele ou de cancer, après un skirre du gland, il faudroit retrancher aussi-tôt tout ce qui est corrompu, afin d'empêcher que le mal ne se communique aux endroits circonvoisins, & ne tue le malade. La Cancer & sphacele de la verge.

(*a*) *Garangeot*, oper. de chir. chap. du parphymosis.

manière la plus commode de procéder à l'opération, est celle que nous allons décrire. On passe dans l'urethre un tuyau d'argent ou de plomb, qui a un peu plus de longueur que la portion de la verge sphacelée, & on le pousse un peu au-delà du mal; ensuite on lie fortement la verge dans sa partie saine, & tout près du mort, avec un cordonnet de fil ou de soie, comme on a coutume de le pratiquer pour les tubercules & les excroissances qu'on a dessein de faire tomber par la ligature. On assujettit aussi très-exactement le tuyau en place, afin qu'il n'abandonne pas l'urethre, & qu'il serve à l'écoulement de l'urine. On laisse la ligature sur la verge, & même si on le juge à propos, on fait dès le lendemain une nouvelle ligature sur la première, qu'on serre davantage & autant qu'il convient. Dans l'espace de quelques jours, on voit se détacher & tomber tout ce qui est au-dessous de la ligature. Je n'ignore pas que quelques Chirurgiens emportent sur le champ la partie corrompue de la verge avec l'instrument tranchant, qu'ils arrêtent ensuite l'hémorragie avec le cautère actuel (*a*), ou les astringens, & qu'ils parviennent quelquefois à consolider assez heureusement la plaie qu'ils ont faite; mais comme cette méthode réussit rarement, & qu'elle a pour l'ordinaire des suites extrêmement fâcheuses, je ne sçaurois m'empêcher de préférer la ligature au fer. Lorsqu'on n'a retranché qu'une partie de la verge, & que ce qui reste est encore assez considérable, après la guèrison on conserve ordinairement jusqu'à un

(*a*) Ainsi que l'a fait *Scultet*, obs. 65.

certain point la faculté d'engendrer, plus ou moins, ſelon que la portion reſtante eſt plus ou moins grande. Ceux qui ſouhaiteroient de voir des exemples des maladies dont il a été queſtion dans ce chapitre, peuvent conſulter *Scultet* (*a*) *Hildanus* (*b*) *Ruyſch* (*c*) & *Dœbel*, qui a donné ſur cette matière un petit traité particulier (*d*).

CHAPITRE CXXXIII.

De quelle manière on doit couper le frein de la verge.

I.

Quand eſt-ce que cette opération eſt néceſſaire.

On doit principalement couper le frein de la verge, lorſqu'il tire tellement le gland en arrière que la verge forme une courbure en bas, qu'elle ne peut ſe roidir & s'étendre autant que l'exige l'état naturel, & que le ſujet devient par conſéquent incapable de travailler à la génération (*e*). Nous avons déja vu ailleurs qu'on eſt quelquefois obligé d'avoir recours à cette opération dans la gonorrhée virulente, ainſi que dans le phymoſis & le paraphymoſis. On peut y procéder à peu près de la

(*a*) Obſ. 60 & 65.

(*b*) Cent. III. obſ. 88 où l'on trouve la figure d'un horrible champignon de la verge.

(*c*) Obſ. 30.

(*d*) Cet opuſcule a paru *in-12* à Leipſic en 1698, ſous ce titre : *relatio de cole a cancro infecto, ſed per adhibitum ferrum feliciter curato.*

(*e*) Vid. *Hildan.* obſ. 54. cent. III.

même manière qu'à la section du filet de la langue.

I I.

De quelle manière on y procéde.

On incisera donc avec des cizeaux ou un bistouri le frein de la verge, autant qu'il en est besoin pour donner à cette partie la liberté de s'étendre convenablement dans tous les sens, & d'entrer dans une parfaite érection; on remplit ensuite la plaie avec de la charpie roulée, & on bande la verge sur un petit morceau de carton, ou sur un petit cylindre de bois, ce qui lui fait recouvrer peu-à-peu sa rectitude naturelle. Quelquefois, quoique le frein de la verge soit assez lâche pour ne mettre aucun obstacle à l'érection de cette partie & à la liberté de ses mouvemens, elle reste courbe, & ne peut absolument point s'étendre en ligne droite lorsqu'elle est en érection. Quand cela arrive, c'est ordinairement un vice de la première conformation, auquel on ne peut donc remédier que très-difficilement. Si le sujet dans lequel il se rencontre étoit cependant bien aise de se marier & d'avoir des enfans, on essayeroit de donner à la verge courbée sa forme naturelle, en appliquant des émolliens sur le côté trop resserré, & des fortifians au contraire sur celui qui est trop lâche, & en bandant ensuite la partie comme nous venons de le dire; ou en faisant enfin de légeres incisions sur la portion de la peau dont le tissu est trop contracté (*a*).

(*a*) En l'année 1733 je vis un homme dont la verge étoit recourbée non en bas, mais en haut, de façon qu'il ne pouvoit vacquer convenablement à la généra-

CHAPITRE CXXXIV.

Des verrues & des autres tubercules de ce genre qui se forment à la verge.

Des verrues & autres tubercules de la verge.

TOutes les espèces de tubercules ou d'excroissances qui se manifestent à la verge, dépendent presque toujours de quelque maladie vénérienne. Elles différent par leur siége ou leur position; les unes attaquent le prépuce, d'autres la couronne du gland, & quelques-unes le gland même. La plupart ressemblent à une chair fongueuse ou spongieuse, prenent un accroissement rapide, & causent de tems en tems de la douleur. On peut se servir utilement pour les détruire des remédes qui ont été recommandés plus haut, chap. XXVI. On se trouve très-bien sur-tout de répandre deux ou trois fois sur les excroissances de la poudre de sabine seule (*a*) ou mêlée avec du précipité rouge & de l'alun brûlé, ou de l'y appliquer après l'avoir incorporée avec le basilicum ou l'onguent mondicatif. On voit par la 65e. observation de *Scultet*, que ce Praticien employoit le fer ardent pour le même usage; mais ce moyen, qui est encore recommandé par *Fab. d'Aquapendente*, dans l'endroit qui vient d'être cité, & par d'au-

tion. Comme il n'y avoit aucune cause apparente de cette difformité, je ne voulus point en entreprendre la cure.

(*a*) *Fab. d'Aquapendente* donne cette poudre pour un merveilleux secret, dans ses opér. de chir. chap. des *excroissances du gland*, pag. 270.

tres Praticiens, nous paroît trop cruel. Au surplus, il est important d'observer encore en finissant, que si on veut guèrir radicalement les excroissances dont nous parlons, il ne faut pas se borner aux remédes externes, sur-tout si la cause est vénérienne, mais en administrer, au contraire, intérieurement qui soient propres à chasser le virus dont le sang est infecté, sans quoi les excroissances reparoîtront ordinairement bientôt, quels que soient les moyens qu'on ait mis en usage pour les détruire, & les eût-on extirpées pendant dix fois & même davantage.

CHAPITRE CXXXV.

De quelle façon on remédie à l'imperforation du gland & du prépuce.

I.

Comment on procéde à la perforation du gland chez les enfans.

IL y a deux cas qui obligent à ouvrir le gland ou l'uréthre : 1°. aux enfans, lorsqu'ils viennent au monde sans avoir d'ouverture au gland ou au prépuce ; & 2°. aux adultes, lorsque le bout de la verge n'étant point percé, ils rendent leur urine par une ouverture qui se trouve derrière le gland. Dans les enfans de naissance, on s'apperçoit de l'imperforation de la verge, en ce qu'ils ne mouillent point du tout leurs langes quelques jours après qu'ils sont nés, & qu'ils poussent des cris aigus. Dès qu'on s'est assuré que leurs cris viennent de cette cause, on ne peut trop presser l'opération, pour empêcher ces enfans de périr misérablement par la trop grande quantité d'urine qui est retenue dans la vessie. On fait l'opération de différentes manières, sui-

vant la diverſité des circonſtances qui peuvent l'exiger. Quelquefois il n'y a point d'ouverture au prépuce, mais après qu'on l'a ouvert, on apperçoit au moins quelques traces de l'urethre ſur le gland, qui n'eſt alors bouché que par une petite membrane extrêmement fine. Si donc le prépuce ſe trouve fermé, on y fera une ouverture aſſez grande avec le biſtouri, ou bien on en retranchera l'extrêmité antérieure avec le biſtouri encore ou les cizeaux, comme le font les Juifs dans la circonciſion; & ſi le gland ſe trouve bouché par une mince membrane, on achevera l'opération, en la perçant avec une lancette fine, ou avec l'éguille à cataracte, repréſentée pl. XVII. fig. 5 & 6. Lorſque l'urine eſt évacuée, on introduit dans l'urethre, pour l'empêcher de ſe fermer de nouveau, une petite tente, à laquelle on attache un fil, & qu'on trempe dans l'huile d'amandes douces, ou dans quelqu'autre huile vulneraire; ou bien une petite bougie fort ſouple, ou un gros fil ciré. Si la membrane qui ferme le chemin à l'urine eſt un peu plus épaiſſe & d'une conſiſtance charnue, on ſe ſervira pour la percer, au lieu de la lancette ou de l'éguille à cataracte dont nous venons de parler, d'une autre ſorte d'éguille à pointe triangulaire, appellée vulgairement *troiſquart*, telle que celle qui eſt repréſentée pl. XXVI. fig. 6. On ſe conduira enſuite pour le reſte, comme on l'a dit tout-à-l'heure. Quand on ne voit aucun veſtige d'urethre, la plupart des Chirurgiens déſeſpérent de la vie de l'enfant, & le laiſſent ſans ſecours. Mais il vaut mieux, à mon avis, faire ſuivant le conſeil d'*Aetius*, quelque tentative pour le ſauver, quelque douteuſe qu'elle puiſſe être, que de l'a-

bandonner à une mort inévitable. On ne peut donc que louer, selon moi, les Chirurgiens qui, en pareil cas, se déterminent à pratiquer avec les instrumens dont on vient de parler, une ouverture artificielle à l'endroit où auroit dû se trouver celle du gland, sur-tout lorsqu'on s'apperçoit que la région hypogastrique est distendue par l'urine, & qui terminent ensuite la cure comme il a été dit jusqu'ici. Mais si on ne voit aucun endroit où on puisse placer l'ouverture qu'on projette, on n'a plus que l'alternative de laisser périr l'enfant, ou de percer la vessie même au-dessus du pubis ou au périné, de la manière dont nous l'expliquerons dans la suite en parlant de la ponction qu'on fait à cette partie. Mais j'ignore si le dernier expédient que je propose a jamais été mis en pratique par aucun Chirurgien sur des enfans nés avec la verge imperforée.

I I.

Quand & comment chez les adultes.

Il peut se présenter aussi différens cas chez les adultes, qui exigent la perforation du gland; en effet, l'urethre est quelquefois percé à la vérité, mais dans tout autre endroit que celui où il devroit l'être, & à une distance plus ou moins grande du gland; cette ouverture se trouve quelquefois au périné même (a); d'autres fois l'urethre est percé tout à la fois au gland & dans quelqu'autre point de son trajet, ensorte que l'urine s'échappe par une double issue. Les enfans

(a) *Ruysch* dans son VIIIe. trésor Anat. pag. 21. décrit un cas où le meat urinaire s'ouvroit entre la partie postérieure du gland & le prépuce; en 1742 j'ai vû pareillement l'urethre ouvert à la racine du frein.

fans apportent presque toujours ces sortes de vices du ventre de la mere, de façon que dans la plupart ce sont des accidens de la première conformation. On ne peut pas disconvenir cependant qu'ils ne puissent être la suite d'un ulcère ou d'une plaie de la verge, d'une pierre arrêtée dans l'urethre qu'on aura été obligé d'en tirer par une incision, ou enfin de l'urine même, qui ne pouvant surmonter l'obstacle que lui oppose une telle pierre, corrode l'urethre par son acrimonie & se fraie une nouvelle route. Ces sortes de fistules ou d'ouvertures contre-nature ont toutes beaucoup de peine à se fermer, mais la difficulté qu'on trouve à les guérir est d'autant plus considérable, qu'elles sont plus grandes & plus près de la vessie. Lorsqu'elles se trouvent d'une grandeur excessive, il est souvent impossible d'en obtenir la consolidation. On doit regarder comme absolument ineptes pour le mariage & incapables d'avoir des enfans, ceux en qui l'ouverture de l'urethre se rencontre près du ventre ou au scrotum, mais il ne faut pas penser de même de ceux qui ont cette ouverture vers le milieu de la verge, ou près du gland, parce que dans ces derniers, rien n'empêche que, pendant le coït, les parties les plus déliées de la semence, ou l'*aura seminalis*, ne parviennent jusques dans la matrice (*a*); ce qui doit inspirer la plus grande circonspection aux Médecins qui sont requis par le Magistrat de donner leurs avis dans les questions qui s'élevent entre les maris accu-

(*a*) *Paul d'Ægine* (lib. VI. cap. LIV.) conseille d'amputer le gland à ceux qui sont dans le cas dont nous parlons, ce que je ne ferois point, si j'étois consulté pour un semblable accident.

ſés d'impuiſſance, & les femmes qui demandent à en être ſéparées par le divorce. Si l'urine s'échappe par le gland même, quoique ſon ouverture ne ſe trouve pas exactement où elle devroit être, comme cela ne s'oppoſe ni à la libre émiſſion de l'urine, ni à l'uſage du mariage, il paroît qu'il vaut mieux s'abſtenir de toute opération, que de s'expoſer, en employant le fer, à cauſer une violente hémorragie & une inflammation au gland, qui eſt pourvu, comme on ſçait, d'une quantité immenſe de vaiſſeaux ſanguins. Si le trou fiſtuleux ou contre-nature eſt ſitué derrière le gland, ou même par-delà le frein de la verge, on a alors deux indications principales à remplir, dont la première eſt de percer comme il faut le gland imperforé avec un inſtrument convenable, & la ſeconde, de conſolider & de cicatriſer ſolidement, autant qu'il eſt poſſible, l'ouverture accidentelle par où l'urine a plus de peine à ſortir que par l'orifice naturel.

III.

Premier procédé opératoire.

On peut procéder de deux manières à la perforation du gland : 1°. Si ce dernier étant imperforé, l'urethre va s'ouvrir près de la racine du frein, après avoir fait uriner le malade, on inciſera par le milieu avec un biſtouri, la partie inférieure du gland, depuis l'endroit où ſe trouve le trou fiſtuleux, juſqu'à celui ou l'urethre a coutume de s'ouvrir dans l'état naturel à l'extrêmité du gland. Cette inciſion eſt ordinairement ſuivie de beaucoup de ſang; il ne faut cependant pas en reprimer d'abord l'écoulement, mais le laiſſer couler juſqu'à ce qu'il s'arrête de lui-même, de peur que la trop

prompte suppression de l'hémorragie ne fût suivie d'inflammation. S'il arrivoit néanmoins qu'elle durât trop long-tems, ou qu'elle fût trop copieuse, au point que le malade s'en trouvât affoibli, on remplira la plaie de charpie roulée en forme de bourdonnets, bien pressés les uns contre les autres, sur lesquels on appliquera un emplâtre & une compresse, soutenus par un bandage convenable. On ne touchera pas de vingt-quatre heures à cet appareil, & on se conduira dans la suite comme dans le second cas dont nous allons parler, le traitement étant à-peu-près le même dans tous les deux. 2°. Si l'ouverture contre-nature se trouve plus postérieurement à quelque distance du gland & du frein, on ordonnera au malade de rendre ses urines, afin qu'on ne soit pas obligé de defaire l'appareil peu après l'opération, & pour le mettre en état de le garder ensuite plus long-tems, il faut inciser le gland imperforé de la manière dont nous venons de le dire, & faire en outre, à la portion de l'urethre comprise entre l'orifice fistuleux & le filet de la verge, une incision longitudinale qui pénétre jusqu'aux corps caverneux, en les préservant cependant de toute atteinte de la part du bistouri. On laisse après cela saigner abondamment la plaie, comme nous l'avons déja dit, aussi long-tems que les forces & le tempérament du malade le permettent, afin qu'elle soit ensuite moins susceptible d'inflammation; & si le sang, après avoir assez coulé, ne s'arrête pas de lui-même, pour s'en rendre maître, on tamponera la plaie avec des bourdonnets secs, appliquant par-dessus un emplâtre & une compresse, qu'on maintient en place par un bandage, ainsi qu'on vient

de le dire tout-à-l'heure ; on ne renouvellera cet appareil qu'après vingt-quatre heures. Après qu'on aura retiré la charpie, on introduira dans la plaie, par l'extrêmité du gland, une canule de plomb bien polie qui s'étendra dans l'urethre jusqu'au-delà de l'endroit où étoit le trou fistuleux, & qui servira désormais à recevoir & à transmettre l'urine au dehors, jusqu'à ce qu'on juge la guèrison achevée. Pour l'accélerer, on fera sur les lévres calleuses de l'ancienne ouverture de nombreuses scarifications avec la pointe des cizeaux ou le bistouri, ou, ce qui paroît préférable, on les emportera très-délicatement & superficiellement avec des cizeaux bien fins, car moins on fera de déperdition de substance, pourvu qu'on enleve toute la callosité, & plus la plaie aura de facilité à se réunir & à parvenir à une bonne cicatrice. Des bandes étroites d'un emplâtre agglutinatif bien collant, disposées de façon à tenir les bords de la plaie dans un contact très-exact, favorisent aussi beaucoup la consolidation ; il ne faut pourtant pas que ces bandes d'emplâtre fassent tout-à-fait le tour de la verge ; en interceptant la circulation dans les veines de cette partie, elles la feroient enfler prodigieusement, & les lévres de la plaie qu'on a rapprochées, venant à être distendues par l'inflammation, ne manqueroient pas de s'écarter encore l'une de l'autre. On appliquera sur l'emplâtre une compresse, soutenue par quelques circonvolutions lâches d'une petite bandelette ; pour empêcher enfin la canule qu'on a placé dans l'urethre d'en sortir, on l'y assujettira très-exactement avec des cordons, ou par le moyen d'une compresse. Tout cela étant fait, on portera le malade dans son lit ; on lui

ordonnera un grand repos, & on lui interdira la boiſſon pendant quelques jours. Sans cette dernière précaution, il auroit ſouvent des envies d'uriner, auxquelles il ſeroit obligé de ſatisfaire, & l'urine ſortant par l'urethre avant que la plaie fût fermée, occaſionneroit des douleurs, & détachant les bandes de l'emplâtre agglutinatif, s'oppoſeroit à la réunion. On ne changera le premier appareil qu'après le troiſième ou quatrième jour, à moins qu'on ne ſoit forcé à le faire plutôt, & encore même aura-t-on ſoin alors, en le renouvellant, d'uſer de la plus grande circonſpection, afin de ne pas s'expoſer à détruire imprudemment l'union encore mal affermie des lévres de la plaie : lorſqu'on les croit bien conſolidées, on laiſſe encore en place pendant quelques jours les emplâtres & la canule, ne changeant ſeulement, pour la propreté, que la compreſſe & la bandelette. Mais ſi l'on s'apperçoit, au contraire, que la conſolidation ne ſoit pas achevée, on applique ſur la plaie, après l'avoir ointe avec le baume vulneraire & en avoir exactement rapproché les bords, de nouvelles bandes agglutinatives, qu'on y laiſſe juſqu'à ce que la réunion ſoit auſſi parfaite qu'on le déſire. Le reſte de la cure ne préſente enſuite plus rien de particulier ; l'on procure la cicatrice comme dans toutes les autres plaies qui tendent à la guèriſon, article ſur lequel nous nous ſommes déja ſouvent expliqués.

IV.

On pratique la ſeconde méthode de la manière ſuivante : ayant pris un petit troiſquart, ſemblable à celui dont on a coutume de ſe ſer- *Second procédé.*

vir pour faire la paracenthese de l'abdomen (*voy.* pl. XXIV. fig. 2. ou pl. XXVI. fig. 6.), on en applique la pointe sur l'endroit du gland imperforé où devroit se trouver l'ouverture naturelle, & on le pousse en droite ligne jusques dans le canal de l'urethre, avec toute la circonspection possible. Quand il a coulé une assez grande quantité de sang, s'il ne s'arrête pas bientôt de lui-même, ce qui arrive fort souvent, on introduit, pour reprimer l'hémorragie, dans le nouveau canal qu'on vient de pratiquer, une tente de charpie, d'une grosseur & d'une longueur proportionnée à ce canal, & l'on bande la partie. Lorsque le sang s'arrête de lui-même sans autre secours, on fait usage, au lieu de cette tente, d'un gros fil ciré, ou d'une bougie fléxible, auxquels on donne pareillement les dimensions convenables pour qu'ils puissent être reçus dans le nouveau conduit, & empêcher les parois de se reprendre. Le lendemain on y introduit une nouvelle tente enduite de digestif, de basilicum, ou d'huile d'amandes douces, mais il faut avoir attention qu'elle ne se prolonge pas au-delà du trou fistuleux par où l'urine a coulé jusqu'alors, & par où elle doit couler encore, toutes les fois que le malade a besoin de la rendre, jusqu'à ce que le nouveau passage ait pû se revêtir intérieurement d'une épiderme qui le défende contre l'âcreté de cette liqueur excrémenteuse; car si elle y couloit d'abord, elle feroit des impressions douloureuses sur les chairs fraîchement incisées, & s'opposeroit à la génération du nouvel épiderme. On tiendra donc la tente de charpie pendant quelques jours dans le nouveau canal, & ensuite une

bougie de cire d'une grosseur convenable, enduite d'onguent de ceruse ou de quelqu'autre onguent dessicatif, qu'on changera deux fois toutes les vingt-quatre heures, jusqu'à ce qu'on le trouve tapissé de la nouvelle cuticule. On substituera alors à la tente & à la bougie, une canule de plomb assez grande, bien unie & suffisamment longue pour pouvoir être portée par l'orifice du gland jusques par-delà l'ancienne ouverture de l'urethre, & servir à l'écoulement de l'urine; on a moins de peine alors à obtenir la consolidation de cette ouverture fistuleuse; & voici comme on s'y prend pour la procurer: on scarifie les bords calleux de la fistule, ou on les enleve le plus adroitement qu'il est possible, avec une paire de fins cizeaux, ainsi qu'on l'a déja dit; on rapproche ensuite les lévres saignantes de la plaie, on les maintient dans cet état par le moyen d'un emplâtre agglutinatif, & on les panse ensuite jusqu'à parfaite réunion, comme nous l'avons dit plus haut (§ III.) en exposant la première méthode curative. Dès que la consolidation du trou fistuleux est achevée, on retire la canule de plomb, & il ne reste alors plus rien à faire; mais ce trou est quelquefois si grand, qu'il n'est pas possible de le réunir, à quelque expédient qu'on ait recours; cela n'empêche pourtant pas qu'on ne doive approuver ceux qui, même dans ce cas, prennent le parti de percer le gland dans l'endroit où il doit l'être naturellement; à la faveur du nouveau canal, qui résulte de cette perforation bien exécutée, on est beaucoup mieux en état de vaquer à la génération; car quoique toute la semence, ni même la plus grande portion ne passe point par là pendant

le coït, une partie assez considérable pourra être lancée en droite ligne jusques dans la matrice, ce qui redonnera la faculté d'engendrer à des hommes, qui, par la mauvaise conformation de la verge, en paroissoient presque absolument incapables, soit qu'ils aient apporté ce vice de conformation en venant au monde, ou qu'il soit l'effet de quelque cause accidentelle; du reste, après l'opération, il y a encore une chose très-essentielle à faire, qui est de saigner aussitôt le malade, & de répéter même la saignée, suivant les occurrences, sur-tout si le sujet est robuste & fort sanguin; sans quoi la verge entrant facilement en érection, particulièrement chez les jeunes gens, le gonflement de cette partie pourroit occasionner l'écartement des lévres de la plaie qu'on a rapprochées, & retarder en conséquence la réunion, ou y former même un obstacle insurmontable.

V.

De la suture sanglante & des corrosifs.

Quelques Chirurgiens, pour fermer l'ouverture fistuleuse de l'urethre, en rejoignent les bords par la suture sanglante, après les avoir raffraîchis avec l'instrument tranchant; d'autres, pour emporter la callosité de ces bords, qui s'oppose à la réunion, préférent les corrosifs au fer; mais il ne paroît pas qu'aucune de ces deux méthodes soit fort à recommander dans le cas dont il s'agit. Les points de suture déchirent ordinairement les lévres très-délicates de la plaie, & par là augmentent la grandeur de la fistule bien loin de la guérir; & quant aux corrosifs, à moins qu'on ne les emploie avec la plus grande circonspection, il est à craindre qu'ils ne rongent au-delà de ce qui

doit l'être, & qu'ils n'aggrandissent par conséquent l'ouverture fistuleuse, au point que ses bords ne puissent plus dans la suite se réunir, sans parler de la douleur & de l'inflammation qu'ils occasionnent.

CHAPITRE CXXXVI.

Cure de l'incontinence d'urine chez les hommes.

I.

La vessie est quelquefois si foible dans les hommes, qu'ils laissent couler involontairement & continuellement l'urine dans leurs culottes ou dans leur lit, ce qui occasionne les plus grandes incommodités, non-seulement aux malades, mais à ceux qui sont obligés de vivre avec eux, ou de les soigner. L'incontinence d'urine reconnoît ordinairement deux causes, le calcul de la vessie & la foiblesse ou la paralisie du sphincter de cet organe ; dans le premier cas, la maladie ne peut être guèrie que par la lithotomie, encore cette opération n'en délivre-t-elle pas toujours le malade ; la foiblesse ou la paralisie du sphincter doit être combattue sans délai par les remédes nervins & corroborans que la médecine nous fournit (*a*). **Causes & curation de la maladie.**

I I.

Mais comme l'incontinence d'urine élude souvent l'action de ces remédes, les Chirurgiens ont imaginé différens instrumens & divers mo- **Autres traitemens.**

(*a*) *Voyez* notre compend. de med. pratiq. chap. XIII. § XXIX.

yens pour s'oppofer à l'écoulement continuel de cette liqueur, ou pour la recevoir lorfqu'elle fort. Ainfi quelques-uns attachent à la verge un petit fac de cuir enduit de poix, & d'autres de petits pots de cuivre jaune ou de fer blanc, qu'on peut tenir cachés commodément dans la culotte & entre les cuiffes (*voy.* pl. XXVI. fig. 7.), & qui contiennent environ une demi pinte d'urine; on les vuide lorfqu'ils en font remplis, & on les remet en place. Mais comme cet affujettiffement eft fort pénible pour les malades, les Chirugiens modernes ont eu recours à des inftrumens moins volumineux & plus légers, qui en comprimant doucement l'urethre & la verge, mettent en état de retenir ou de lâcher commodément l'urine à volonté, le jour & la nuit, fuivant qu'on les ferre ou qu'on les lâche. On voit à la pl. XXVI. fig. 8. une de ces petites machines, qui eft empruntée de *Nuck* (*a*). La fig. 9. de la même planche en offre une autre plus parfaite encore, dont la conftriction peut être proportionnée à la groffeur plus ou moins confidérable de la verge. J'en ai éprouvé moi-même l'utilité fur un grand nombre de malades attaqués d'incontinence d'urine, & je ne fache pas que perfonne avant moi l'ait fait graver. Long-tems après, M. *Foubert* a donné, fans faire mention de moi, dans le premier tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*b*), la figure d'une machine à peu près femblable, qu'il regarde comme nouvelle, & qu'il appelle mal-à-propos, fi je ne me trompe, *bandage pour comprimer l'urethre*, puif-

(*a*) Exp. chirurg.
(*b*) Pl. I. fig. 4.

que ce n'eſt pas une *bande* ou un *bandage* dans le ſens que l'entendent les François, mais une machine ou un inſtrument de fer.

III.

Nuck (a), & depuis peu M. *Winſlow* (b), ont inventé, pour le même uſage, un autre inſtrument à peu près pareil à celui dont on ſe ſert quelquefois pour les hernies ; je l'ai fait repréſenter d'après le premier, pl. XXVI. fig. 10. On lui fait faire le tour du corps, comme lorſqu'il s'agit de comprimer les fiſtules du périné, & de manière que la pelotte ou l'écuſſon F preſſe fortement ſur cette partie. En comprimant de cette façon la portion poſtérieure de l'urethre, au moyen de la vis D, on empêche que l'urine ne ſorte involontairement, & on la rend toutes les fois qu'on en a beſoin, en lâchant la même vis. Je ne deſapprouve pas entièrement cette méthode, mais une longue expérience m'a fait connoître que l'inſtrument repréſenté pl. XXVI. fig. 8. 9. eſt d'un uſage beaucoup plus commode. **Méthode de *Nuck* & de *Winſlow*.**

Explication de la vingt-ſixième Planche.

Fig. I. Enterocele du côté droit, tel qu'il ſe montre à la vue, avant qu'on y ait fait aucune inciſion ; cette figure & les deux qui ſuivent, ſont priſes de la diſſertation de M. *Mauchart* ſur l'hernie du ſcrotum avec étranglement.

AA les cuiſſes écartées, pour mieux laiſſer voir le ſcrotum & l'hernie.

(c) Oper. chir. fig. II.
(d) Apud *Morand* tr. du haut appareil.

B l'aîne droite, à laquelle l'inteſtin tombé fait faire une eſpèce de boſſe.

C l'aîne gauche dans ſon état naturel, ſans élévation, & plus enfoncée que l'autre.

D la verge retirée, comme elle a coutume de l'être dans cette maladie.

E E l'un des côtés du ſcrotum, fortement tendu & tuméfié, depuis l'aîne juſqu'aux environs de ſa partie inférieure.

F F le fond du ſcrotum, non tendu ni tuméfié, & où l'on peut voir & toucher ſéparement le teſticule, qui n'eſt pas confondu avec l'inteſtin.

G G l'autre côté du ſcrotum dans ſa forme & ſon état naturel.

Fig. 2. montre le côté droit ou malade du ſcrotum, diſſequé anatomiquement.

A A la peau inciſée longitudinalement dans toute l'étendue du ſcrotum, & renverſée ſur les côtés, afin qu'on voie à découvert les parties placées en deſſous.

B B la membrane adipeuſe ou cellulaire ouverte & écartée de la même façon.

C C l'anneau de l'oblique externe, dilaté plus qu'il ne doit l'être, & donnant paſſage au ſac herniaire & à l'inteſtin qui s'y trouve renfermé.

D D la tunique aponévrotique du teſticule ou le *dartos*, formant extérieurement un grand ſac pyriforme où l'inteſtin & le teſticule ſont contenus; cette tunique intimement adhérente au ſac intérieur, eſt ouverte dans ſon milieu & renverſée de côté & d'autre.

E la membrane cellulaire du péritoine qui occupe l'interſtice des deux lames du pé-

ritoine, & qu'on voit ici entre le ſac externe & l'interne.

F la même membrane ſoufflée par le moyen du tuyau F.

G le ſac herniaire interne, formé par la dilatation de la vraie lame du péritoine, & renfermant immédiatement l'inteſtin; il eſt ouvert dans le milieu pour laiſſer paroître l'inteſtin H H.

Fig. 3. montre comment ſe forme la hernie inteſtinale du ſcrotum, & la ſituation reſpective tant de l'inteſtin ſorti, que des autres parties renfermées dans le ſcrotum & du ſac herniaire interne.

A fibres tendineuſes du muſcle oblique externe, marquées D D dans la figure précédente.

B lame extérieure du péritoine, un peu renverſée antérieurement ſur les côtés, & formant naturellement ce qu'on appelle le prolongement du péritoine, ou la tunique vaginale des vaiſſeaux ſpermatiques & du teſticule; & par accident, le ſac herniaire externe, conjointement avec la membrane aponévrotique D D fig. 2. que je n'ai pas voulu faire repréſenter ici, pour ne pas jetter de la confuſion entre les deux ſacs.

C lame interne du péritoine, qui dilatée contre-nature & pouſſée juſques dans le ſcrotum, par une dilatation forcée, conſtitue le ſac herniaire interne, ou l'enveloppe immédiate de l'inteſtin qui forme l'hernie.

DDD la même lame, prolongée juſqu'au *ſeptum* ou à la cloiſon que forme, dans l'état naturel, la tunique vaginale ſur le teſticule, & tant ſoit peu retournée ſur le côté,

ainſi que dans ſes parties E E, pour laiſſer paroître les vaiſſeaux ſpermatiques placés en deſſous.

F F la tunique vaginale ouverte, & embraſſant lâchement le teſticule.

G le corps du teſticule entouré ſeulement de ſa tunique albuginée.

H les parataſtes ou l'épidime au-deſſus du teſticule.

I I le corps pampiniforme, ou les artères & veines ſpermatiques ſortant de l'anneau de l'oblique externe, entre les deux lames du péritoine.

L le canal ou le vaiſſeau déferent.

M M partie de l'inteſtin ileum, renfermée dans le ſac herniaire interne, mais vue ici à découvert & de côté, & formant pluſieurs circonvolutions.

Fig. 4. Biſtouri particulier (a) inventé, ou du moins repréſenté par *Guillemeau*, & dont l'uſage eſt d'inciſer le prépuce trop retréci dans le *phymoſis*, pour mettre le gland à découvert. *Palſin* a fait graver à la page 176 de ſa chirurgie un autre biſtouri de cette eſpèce, mais dont l'extrêmité eſt moins courbe & la pointe recouverte d'une petite boule de cire, lorſqu'on s'en ſert.

Fig. 5. Inſtrument de l'invention du Docteur *Trew* pour élargir l'orifice du prépuce trop reſſerré ; A A ſont deux plaques élaſtiques, qu'on rapproche ou qu'on éloigne l'une de l'autre, au moyen de la vis B.

(a) *Garangeot* (tr. des inſt. tom. II. pag. 441.) deſapprouve ce biſtouri, & prétend que l'opération du phymoſis s'exécute mieux avec le biſtouri herniaire de M. *le Dran*.

Pl. XXVI.

in 4°. Tom. II. page 252.
in 8°. Tom. III. page 494.

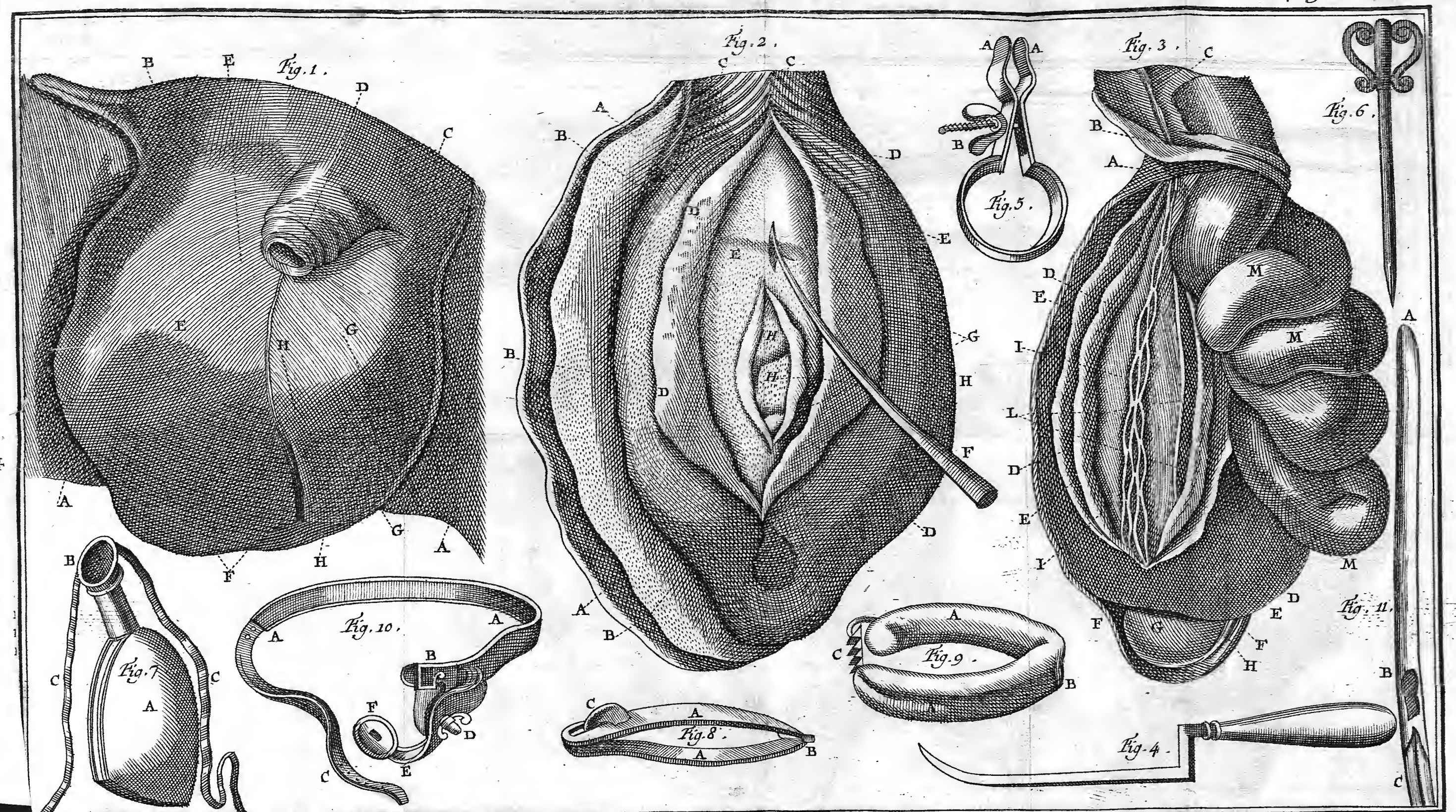


Fig. 6. Petit troiſquart pour percer le gland imperforé, ſur-tout aux enfans qui ne font que de naître ; on peut s'en ſervir auſſi pour les enfans qui viennent au monde avec un hydrocele, ou qui en ſont attaqués peu de tems après leur naiſſance.

Fig. 7. Lett. A eſt un petit vaſe de fer ou de cuivre qu'on adapte à la verge, & qu'on attache autour du corps des perſonnes qui ont une incontinence d'urine, pour recevoir cette liqueur. Il doit contenir environ une demi pinte de liquide, & pouvoir être caché commodément dans les culottes. B le cou ou l'orifice dans lequel la verge eſt reçue ; C C les cordons qui attachent le vaſe autour du corps.

Fig. 8. Inſtrument composé de deux plaques de fer A A, couvertes de peau, qui étant appliqué à la verge, comme une eſpèce de cadenat, arrête l'écoulement involontaire de l'urine, en comprimant l'urèthre. B gond ou pivot autour duquel ſe meuvent les plaques, lorſqu'elles s'écartent ou ſe rapprochent ; C eſt une ſorte de clef au moyen de laquelle on ouvre & l'on ferme les plaques à volonté. Cette figure eſt priſe de *Nuck* operat. chirurg.

Fig. 9. Autre inſtrument à peu près ſemblable, & deſtiné au même uſage ; les lett. A A & B déſignent les mêmes parties que dans la figure précédente ; il différe principalement de l'autre, en ce qu'à la faveur des divers crans C les plaques A A peuvent s'ouvrir & ſe fermer à tel dégré qu'on veut, & s'accommoder, par conſéquent, à l'épaiſſeur plus ou moins grande de la verge ; avantage qu'on ne trouve pas tout-à-fait dans le premier inſtrument fig. 8.

Fig. 10. Autre inſtrument encore pour le même uſage, emprunté de l'onzième figure des opérations de chirurgie de *Nuck*, qui le déſigne ſous le nom de *bracherium ad urinæ incontinentiam*; brayer ou bandage pour l'incontinence d'urine. A A eſt une ceinture de fer qui entoure le ventre; B une boucle, où la courroie pendante C percée de pluſieurs petits trous, eſt reçue pour ſerrer la ceinture & la fixer autour du corps. D eſt une vis qui pouſſe la plaque E & en même tems l'ecuſſon F, ſur lequel on a mis une compreſſe, contre le periné, au moyen de quoi l'urèthre ſe trouve comprimé.

CHAPITRE CXXXVII.

Du cathéteriſme, ou de la méthode de ſonder la veſſie (a) dans le cas de ſuppreſſion d'urine, ou lorſqu'on veut s'aſſurer de la préſence de la pierre.

I.

Cas où il faut ſonder. QUoique les perſonnes peu inſtruites s'imaginent communément qu'il n'y a rien de plus aiſé que d'introduire le cathéter ou la ſonde

(a) Nous avons une diſſertation de *Meibomius*, intitulée *de catheteriſmo*, imprimée à Helmſtad en 1699. *in*-4°. καθετηρ eſt le nom que *Galien lib. V. method. med. cap.* 5. & *Paul d'Egine*, lib. *VI. cap.* 59, donnent à cet inſtrument ou *tuyau oblong*, *creux & recourbé*, dont nous nous ſervons pour ſonder la veſſie, & l'uſage lui a conſervé cette dénomination tirée du Grec. Les Romains lui donnoient le nom de *fiſtula ænea*, à cauſe de la matière dont elle étoit faite, comme on le voit dans *Celſe* lib. VII. cap. 26.

dans

dans la vessie par le canal de l'urethre ; il y a cependant des circonstances, telles que l'inflammation du col de la vessie, les carnosités & les rides de l'urethre, & d'autres encore, qui rendent cette opération très-difficile (*a*), même aux plus grands maîtres, & à ceux qui s'y sont rendus le plus habiles par un long & fréquent exercice. Il y a principalement deux raisons qui obligent à sonder, soit les hommes soit les femmes; la première, c'est lorsqu'un malade paroît attaqué de la pierre, & que l'on veut s'assurer pleinement de sa présence dans la vessie ; car les autres signes du calcul, tels que la douleur à la region de la vessie, la difficulté d'uriner, la strangurie, l'ischurie, &c. sont quelquefois extrêmement infideles, puisque ces accidens peuvent également dépendre d'un abscès ou d'un ulcère dans la vessie, ou même d'une tumeur située extérieurement ou près de son col. La seconde raison, c'est lorsque dans la difficulté d'uriner, ou l'ischurie, dont le siége est dans la vessie, il faut faire sortir l'urine qui y est retenue, & qui par son séjour excite des douleurs & d'autres accidens fâcheux, & produit sur-tout une distension prodigieuse des

(*a*) *Mery* rapporte, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, ann. 1701., pag. 378. édit. d'Amsterdan, le cas d'un malade qu'aucun Chirurgien de Paris ne put venir à bout de sonder, ce qui est confirmé par *Gunzius observat. de calculo*. pag. 26. 28. & 105. *Douglas* a traité sçavamment des causes de cét accident, & *Morand* les a détaillées d'après lui dans son traité du haut appareil, pag. 28. & suiv. ainsi que *Midleton*, ibid. pag. 86. On trouve aussi d'excellentes choses sur la difficulté de sonder lorsque la vessie est enflammée, & sur les moyens qu'il faut alors mettre en usage pour y parvenir, dans *Saviard*, observ. 110. pag. 468.

parois de ce viſcère (*a*) ; car ſi on ne ſe hâte de débarraſſer la veſſie de ce fardeau, on a à craindre les douleurs les plus vives, des angoiſſes terribles, l'inflammation & la gangrene de la veſſie, & enfin les convulſions. Le malade en proie à tant de maux, court le plus grand danger, & en eſt même ſouvent la victime. Mais l'uſage de la ſonde n'eſt pas néceſſaire & ne convient pas dans toutes les eſpèces d'iſchurie ou de difficulté d'uriner ; car lorſque la ſuppreſſion des urines eſt une ſuite de l'affection des reins ou des uretheres, par exemple, de leur obſtruction ou de leur inflammation, inutilement introduiroit-on une ſonde dans la veſſie du malade, puiſque l'urine ne parvient point juſques là. Le Médecin doit s'attacher alors à combattre la cauſe du mal par les remédes appropriés. Dans le cas même où l'urine eſt ramaſſée dans la veſſie, ce que l'on connoît principalement par la douleur & la tumeur de l'hypogaſtre, ſoit que cette ſuppreſſion ſoit cauſée par le froid (*b*), ſoit qu'elle vienne de ce qu'on a retenu trop long-tems ſon urine, par pudeur ou par quelqu'autre motif, ce qui donne lieu à une diſtenſion violente &

(*a*) *Hildanus* rapporte, *cent.* 2. *obſerv.* 65. que l'on tira en une ſeule fois, ſix livres d'urine de la veſſie d'un malade ; & que dans un vieillard, la veſſie étoit tellement diſtendue, qu'elle montoit juſqu'à l'ombilic, & que le ventre étoit auſſi gros que celui d'une femme enceinte. *Pancirole* a vu ſortir vingt livres d'urine d'une veſſie qui s'étendoit juſqu'au nombril, *pentecoſt. I. obſ.* 27. On trouve encore pluſieurs exemples ſemblables dans d'autres Auteurs.

(*b*) J'avertis en paſſant, que j'ai touché dans ce chapitre, pour l'uſage des Chirurgiens, les principaux points de pratique concernant l'iſchurie, dont les Médecins ſeuls ont coutume de traiter.

au relâchement subséquent des fibres musculeuses de la vessie (*a*), soit enfin qu'elle soit produite par une contraction spasmodique (*b*) du col de la vessie, ou par une inflammation qui en bouche le passage, &c. Il ne faut pas se presser d'en venir à la sonde, moyen de guérison pour lequel les malades ont quelquefois beaucoup de répugnance, dont leur pudeur s'allarme, & qu'on ne peut souvent mettre en usage sans leur causer de vives douleurs. On doit tâcher auparavant de détruire la cause du mal par les remédes convenables, & ne se determiner à sonder qu'après en avoir reconnu l'utilité. Parmi ces remédes *Fabrice d'Aquapendente* (*c*) vante extrêmement l'huile de caprier, sur-tout pour les enfans : d'autres recommandent l'huile de scorpion, dont on frotte la région de la vessie auprès du feu, ou après l'avoir fait chauffer auparavant. J'ai souvent vu produire de très-bons effets aux oignons cuits & appliqués sur l'hypogastre ; une douce compression du bas-ventre avec les mains favorise quelquefois l'excrétion des urines, sur-tout si le mal est une suite du relâchement de la vessie. On parvient aussi quelquefois à les faire couler, par le moyen de la succion, c'est-à-dire en faisant prendre le *penis* dans la bouche & pomper l'urine, par une nourrice ou une sage-femme, si le malade est un petit enfant, & par un domestique ou quelqu'autre homme, s'il est plus avancé en âge. Lorsque le mal est produit par une inflammation violente du col de la vessie,

(*a*) V. Amatus Lusitanus, *cent.* 4. *curat.* 10 ; Forest. *lib.* 25. *obs.* 18 ; *Pechlin. lib. I. obs.* 10.
(*b*) Comme *Pechlin* l'a observé loc. cit.
(*c*) Operat. chirurg.

ou par un gonflement considérable de l'urethre (a), on ne doit attendre aucun secours de la sonde ; il seroit même dangereux alors de vouloir la faire entrer dans la vessie, à cause du retrécissement de son col & du canal de l'urethre, & des douleurs violentes qu'on exciteroit. Si malgré ces raisons on s'obstine à vouloir sonder, & qu'on pousse la sonde de force avant que l'inflammation ou le gonflement soient diminués, on se met dans le plus grand risque de déchirer les parties intérieures, de faire de fausses routes, d'exciter une hémorragie excessive, d'augmenter les douleurs & l'inflammation, & d'attirer sur ces parties une gangrene mortelle. Mais lorsqu'on est parvenu à abattre l'inflammation, au moyen des saignées abondantes & reïtérées (b), des cataplasmes résolutifs, des lavemens &c (c), on sonde ordinairement avec plus de succès. On a sur-tout utilement recours à la sonde dans les cas suivans : 1°. lorsque l'urine est retenue par un calcul engagé dans le sphincter de la vessie, ou adossé intérieurement à son col : 2°. lorsque la retention d'urine est

(a) Les signes de l'inflammation du col de la vessie, sont une douleur & une tumeur au périné lorsqu'on touche cette partie, & sur-tout lorsqu'on introduit le doigt dans l'anus. On sent, outre cela, que la sonde est arrêtée par un obstacle, lorsqu'elle est parvenue au col de la vessie.

(b) *Colot* nous apprend, *traité de la lithotomie* pag. 218 & suiv. que ce remede est le plus efficace de tous, & *Garangeot*, tom. II. pag. 24, dit qu'il faut ensuite avoir recours aux bougies ou à la sonde courte de M. *Petit*, V. pl. 27. fig. 7. il assure que les sondes ordinaires sont nuisibles dans ce cas.

(c) Voy. mon *Compendium medicinæ practicæ, de ischuriâ*, pag. 251.

l'effet de l'extrême foiblesse de la vessie, qui se trouve hors d'état de la chasser, comme cela arrive quelquefois aux personnes cassées de vieillesse, aux femmes en couche après un accouchement laborieux, ou même par un effet du froid, après qu'on a employé sans succès les autres remédes ; 3°. lorsque pour avoir retenu trop long-tems son urine, par pudeur ou pour quelqu'autre raison, la vessie a été tellement distendue, que ses fibres affoiblies ne peuvent plus se contracter suffisamment, accident qui fut, dit-on, la cause de la mort du célébre astronome *Tycho-Brahé* (*a*). On sonde encore avec succès, 4°. lorsque le passage de l'urine est bouché par un amas de mucosité, de pus, de sang grumelé, d'humeurs glutineuses, ou par des excroissances de chair corrompue qui s'attachent au col de la vessie, dans les ulcères & les plaies de ce viscère, & dans les pissemens de sang. Enfin il est nécessaire de sonder (*b*) 5°. toutes les fois que le passage de l'urine est fermé par une carnosité, une tumeur, un abscès, ou une cicatrice un peu grande & calleuse ensuite d'un abscès, situés dans l'urethre ou près du col de la vessie, ou par les prostates enflammées (ce que l'on reconnoît par la douleur & l'ardeur du périné), skirreuses, absce-

(*a*) A ce que dit *Hildanus*, *lib. de lithotom.* & plus au long *Gassendi*, dans la vie de cet Astronome, liv. V. pag. 178.

(*b*) On se servoit autrefois de sondes de cuivre, comme je l'ai déja fait remarquer, mais aujourd'hui on ne se sert plus que de celles d'argent bien lissés & bien polies, dont l'usage remonte jusqu'au tems des Arabes, V. *Albucasis lib. cap.* 58. elles sont en effet les plus convenables.

dées, ou gonflées de quelqu'autre manière que ce soit ; mais comme on ne sonde ordinairement alors qu'avec quelque difficulté & quelques douleurs, il sera bon d'essayer auparavant les remédes plus doux dont j'ai déja parlé.

I I.

De la manière de sonder les femmes.

Il est en général beaucoup plus aisé de sonder les femmes que les hommes, parce que l'urethre des premières est non-seulement plus court, mais encore plus droit & plus large. Mais dans les femmes même, cette opération ne laisseroit pas d'être encore assez difficile pour quelqu'un qui n'auroit pas une connoissance anatomique assez distincte de la position de l'orifice externe de l'urethre & de la direction de ce canal (*a*) ; car on voit à l'entrée du vagin un grand nombre de fossetes ou lacunes qui induiroient facilement en erreur un Chirurgien peu instruit de la situation & de la structure des parties. Pour trouver aisément cet orifice externe de l'urethre, il faut que l'opérateur cherche avec soin le lieu qui est placé directement entre les lévres de la vulve, & un travers de doigt au-dessous du clitoris (V. pl. XXIX. fig. 2.), le passage de l'urine y est marqué par une espèce de cicatrice ou petite fossete. Pour ce qui est de la manière de sonder, ou du cathétérisme, pour me servir du terme élégant de *Paul d'Egine* (*b*), voici de quelle

(*a*) *Wierus* prétend, dans son petit recueil d'observations, que toutes les femmes n'ont pas l'orifice externe du canal de l'urethre placé au même endroit ; mais l'anatomie nous apprend le contraire.

(*b*) Lib. VI. cap. 59.

façon il faut s'y prendre. Après avoir fait coucher la femme sur un lit ou sur une table, & avoir suffisamment écarté ses cuisses & plié ses genoux, le Chirurgien écartera d'une main les lévres de la vulve, ou les fera écarter par un aide, & de l'autre il introduira avec précaution dans l'endroit que je viens d'indiquer, une sonde (V. pl. XXVII. fig. 1. ou 2. ou pl. XXXII. fig. 7.) de sept, huit ou neuf travers de doigts de longueur, & de l'épaisseur d'une plume d'oie, dont il aura frotté d'huile le bec B, & l'enfoncera jusques dans la vessie. Dès qu'elle y sera parvenue, si c'est pour remédier à une retention d'urine que l'on a sondé *(a)*, on tirera le stilet A qui est enfermé dans le tuyau; aussi-tôt l'urine enfile les trous B & sort de la vessie où elle étoit ramassée. Mais si l'on à sondé pour s'assurer de sa présence d'une pierre dans la vessie, il est à propos de promener doucement la sonde de côté & d'autre, & de bien prendre garde pendant ce tems-là si elle rencontre quelque corps dur & raboteux; si on trouve de la résistance au bout de la sonde, ou si l'on entend quelque son, ces signes réünis nous donnent lieu de penser qu'il y a une pierre dans la vessie. Si au contraire on sent une dureté, sans entendre aucun son, on doit plutôt soupçonner un skirre ou quelqu'autre tumeur. Pour ce qui est des différentes espèces de sondes, il faut sçavoir que la plupart des Chirurgiens se servent, pour les femmes, de sondes droites;

(*a*) Il m'est quelquefois arrivé, étant en campagne, & n'ayant point de sonde, de me servir, pour sonder des femmes, d'une plume d'oie que je perçois par les deux bouts. V. pl. XXVI. fig. 10.

ou du moins très peu courbées, telles que celle de la pl. XXVII. fig. 1. mais l'on peut auſſi ſe ſervir commodément dans ces cas de ſondes courbes, & même auſſi longues que celles qu'on emploie pour les hommes, & plus ou moins longues ſuivant la taille du ſujet (a) (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4. 5. & 7.). Au reſte, après qu'on a ainſi tiré l'urine de la veſſie, le mal eſt quelquefois guèri radicalement. Mais on n'eſt pas toujours auſſi heureux; la difficulté d'uriner ſubſiſte quelquefois encore malgré cela; on doit alors ſonder derechef, ou même laiſſer une ſonde dans la veſſie juſqu'à ce que par les efforts de la nature, ou par le ſecours des médicamens convenables, la veſſie ait repris aſſez de reſſort pour pouvoir exercer ſes fonctions à volonté. C'eſt pour cette raiſon qu'il eſt à propos de ſonder les femmes en travail d'enfant, qui éprouvent quelque difficulté d'uriner, de peur que l'accouchement venant à traîner en longueur, l'urine retenue pendant tout ce tems dans la veſſie, n'y cauſe une diſtenſion trop forte, d'où s'enſuit quelquefois une foibleſſe extrême & une paralyſie incurable.

I I I.

Quelle eſt la ſonde la meilleure pour les hommes.

J'ai averti ci-deſſus (§. II.) qu'il eſt beaucoup plus difficile de ſonder les hommes que les femmes, parce que dans les premiers le canal de l'urethre eſt beaucoup plus long, & tellement recourbé, que ſi on n'a une connoiſſance anatomique bien exacte de ſa figure & de ſa ſituation (*voy.* pl. XXIX. fig. 1. a. b. c. d.), ſi l'on n'eſt inſtruit des tours de mains néceſſaires pour

(a) Les plus longues n'ont ici aucun inconvenient.

cette opération, qu'il faut avoir vu faire très-souvent aux maîtres de l'art, & si on ne s'est exercé plusieurs fois soi-même sur le cadavre, on ne réussit souvent pas (*a*). Quoiqu'il soit beaucoup plus aisé de démontrer à l'œil comment il faut conduire la sonde, que de le faire entendre par le discours, il ne sera pourtant pas inutile d'exposer ici, en faveur des commençans, ce qu'il y a de plus important à observer pour s'en acquitter convenablement. La première attention que doit avoir le Chirurgien, c'est d'être muni de plusieurs sondes pour les hommes; sçavoir de quatre (*b*) qui soient bien lisses & bien polies, & différentes en longueur & en épaisseur, pour pouvoir les proportionner à la taille du sujet (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4. 5.) la fig. 2. désigne une sonde pour un petit enfant jusqu'à l'âge d'environ six ans; la fig. 3. pour un enfant depuis six ans jusqu'à douze; la fig. 4. pour un jeune-homme jusqu'à seize ans, & la fig. 5 pour les adultes. *Celse* veut que les plus grandes sondes pour les adultes aient quinze travers de doigt de longueur, les moyennes douze, & les plus petites neuf; cette dernière longueur peut très-bien suffire dans tous les cas. Quelques Auteurs prétendent qu'elles ne doivent avoir que très-peu d'épaisseur, s'imaginant que plus elles sont minces, & moins on a de peine à les faire entrer dans la vessie; mais il se trompent, car ces sortes de sondes sont plus aisément arrêtées en s'insinuant dans

(*a*) *Morgagni* a très-bien décrit la figure & la situation de l'urethre. *adversf. anat.*

(*b*) *Celse*, lib. VII. cap. 26, n'en demande que trois, & veut qu'elles ne soient ni trop longues ni trop épaisses.

les plis ou rides qui se trouvent souvent dans l'urethre, sur-tout des vieillards; obstacles qu'une sonde plus épaisse franchiroit avec moins de difficulté. *Fabrice de Hilden* prouve ce que j'avance par deux observations (*a*), où il rapporte que ni lui, ni un autre lithotomiste, voulant s'assurer de la présence d'une pierre dans la vessie, ne purent jamais venir à bout d'y introduire une sonde mince; mais qu'ils y en firent ensuite entrer aisément une plus épaisse, & de la grosseur d'une plume de cygne. M. *Raw* & l'expérience m'ont aussi appris la même chose. On rapporte encore que le *Frere Jacques*, qui se servoit de sondes plus grosses que les sondes ordinaires, les introduisoit dans la vessie en très-peu de tems; on peut encore consulter là-dessus *Douglas*, dans son histoire de l'appareil latéral. *Le Dran* est aussi du même avis dans son traité d'opérations pag. 288. outre cela, une sonde trop mince risque bien plus de percer l'urethre. Les meilleures sondes, à mon avis, sont celles d'argent, courbées d'une certaine manière, & bien polies (*b*); elle doivent contenir dans leur cavité, un stilet ou fil d'argent a a a, pour que leurs parois soient plus fermes, & qu'elles ne se courbent pas plus qu'il ne faut.

I V.

Première manière de

Lorsqu'il est question d'opérer, on commence

(*a*) Cent. II. observ. 65. cent. IV. observ. 65.

(*b*) Elles avoient autrefois une autre figure, c'est-à-dire qu'elles étoient moins courbées, comme on peut le voir dans *André de la Croix*, *Pierre Franco*, *lib. de herniis*, &c. *Hildanus de lithotom. Alghis*, *de lithotom.* & autres. Celles que j'ai fait graver sont les plus usitées aujourd'hui.

par faire coucher le malade sur un lit ou sur une table, le ventre en l'air; le Chirurgien, placé à sa gauche, prend une sonde proportionnée à la taille du sujet, & bien frottée d'huile, depuis son bec jusqu'à son milieu; il releve la verge avec sa main gauche, & tenant avec la droite la sonde par son pavillon, de manière que sa convexité soit tournée vers le ventre, il l'enfonce doucement jusqu'à ce qu'elle soit parvenue au bas du pubis: alors il ramene peu-à-peu le pavillon de la sonde vers le ventre du malade, par le côté gauche, en faisant un mouvement particulier (*a*), de façon que la concavité soit désormais tournée vers le pubis ou le bas-ventre, ainsi qu'il est marqué par la fig. 4; il pousse ensuite doucement le bout B de la sonde sous l'os pubis, & le dirige en haut dans la vessie avec précaution; dès qu'elle y est parvenue, il en retire la stilet A (*voy*. pl. XXVII. fig. 2. 3. 4. 5.) dans l'instant l'urine ramassée dans la vessie enfile les trous B B, & vient toute sortir par le bec; lorsqu'il n'en reste plus, on fait sortir la sonde en tirant doucement le pavillon vers le nombril. On peut aussi sonder assez commodément, en faisant tenir le malade assis & renversé sur le dossier de sa chaise, ou debout & appuyé contre le mur. Le Chirurgien se place vis-à-vis, ou à sa gauche, & introduit la sonde dans la vessie de la même manière que je viens de l'expliquer.

Sonder les hommes.

V.

Seconde méthode.

Il y a encore une autre manière d'introduire

(*a*) Les François appellent ce mouvement, *le tour de maître*, parce que les Chirurgiens novices ne l'exécutent pas aisément.

la ſonde dans la veſſie, qu'on appelle *ſonder ſur le ventre* : voici comment on s'y prend. Après avoir fait coucher le malade ſur un lit ou ſur une table, le Chirurgien placé à ſa gauche auprès du ventre, leve le penis avec ſa main gauche, & le couche doucement ſur le pubis ; il introduit la ſonde dans l'urethre, en tournant la cavité de ſa courbure vers le ventre, & la pouſſe juſqu'au pubis. Lorſqu'il y eſt parvenu, il l'inſinue doucement dans la veſſie, en la faiſant paſſer ſous l'arcade du pubis, ſans être obligé de donner le demi tour, mais en éloignant ſeulement le pavillon de la ſonde du ventre, & l'amenant en forme d'arc vers les genoux. Cette manière de ſonder réuſſit quelquefois mieux que l'autre, ſur-tout entre des mains qui ne ſont pas beaucoup exercées (*a*).

V I.

Diverſes précautions.

Dans ces différentes manières d'opérer, il eſt néceſſaire de conduire la ſonde avec beaucoup de prudence & de précaution : en la pouſſant avec trop de force & ſans ménagement, on ſe mettroit dans le riſque de déchirer le canal de l'urethre ; ce qui cauſeroit de vives douleurs, une grande hémorragie, une inflammation dangereuſe & la mort même. J'ai vu quelquefois ces malheurs être la ſuite de la hardieſſe, ou plutôt de la témérité de quelques ignorans. Lorſqu'on a fait ſortir toute l'urine par le moyen de la ſonde, il y a des cas où cette unique opération ſuffit pour la guèriſon radicale

---

(*a*) Conſultez *Nuck*, exper. chir. XXXVIII. il y propoſe cette méthode. *Garangeot* l'a auſſi décrite, ainſi que *Ferhius*, diſſert. *de calculo* pag. 12.

du malade; mais il y en a d'autres où la difficulté d'uriner subsiste encore, & où il faut revenir ensuite à la sonde; & dans ce cas j'ai vu des malades qui apprenoient en peu de tems à se sonder eux-mêmes; car comme la sonde ne remédie pas toujours à la cause de la retention d'urine, & qu'elle n'est quelquefois qu'un reméde palliatif, par lequel on fait seulement cesser l'ischurie, symptôme très-dangereux, il faut travailler à détruire cette cause par des secours particuliers. Elle peut consister dans une inflammation ou un relâchement excessif de la vessie, des carnosités, le gonflement des prostates &c. l'inflammation du col de la vessie empêche quelquefois la sonde d'y pouvoir pénétrer; mais lorsqu'on est parvenu à la calmer par la saignée & les autres remédes convenables, on réussit souvent à la faire entrer. Si lorsqu'après avoir introduit la sonde dans la vessie, l'urine ne vient pas tout de suite, comme il arrive quelquefois, on aide à sa sortie en frottant & comprimant doucement le bas-ventre avec les mains, ce qui suffit ordinairement, ou en pompant l'urine par le moyen de la succion, sur-tout dans les enfans. Si la sonde étoit par hazard arrêtée par cette petite éminence des prostates que les Anatomistes désignent par le nom de *verumontanum*, on devroit bien se garder de la pousser avec force, de peur de causer des déchiremens: il vaut mieux la retirer un peu & l'enfoncer de nouveau avec douceur & à plusieurs reprises; par ces moyens la sonde franchit souvent cet obstacle & parvient à la vessie. Si le canal de l'urethre se trouvoit bouché par une carnosité vénérienne, il faudroit, s'il étoit nécessaire, la briser avec la sonde pour ouvrir un passage à l'urine.

VII.

Manière de chercher une pierre dans la veſſie, avec la ſonde.

Si c'eſt pour s'aſſurer de la préſence d'une pierre dans la veſſie que l'on a ſondé (une ſonde de fer ſolide paroît alors à *Sharp* préférable à toute autre) ; il eſt à propos, lorſqu'on a introduit la ſonde dans la veſſie, de la promener doucement de côté & d'autre dans la cavité de ce viſcère, ainſi que je l'ai déjà dit § II. Si l'on rencontre au bout de l'inſtrument un corps dur qui lui reſiſte, ou quelque choſe de raboteux, & ſi l'on entend en même tems une eſpèce de ſon aigre, il n'y a guères lieu de douter qu'il n'y ait un calcul dans la veſſie. Si au contraire on ne remarque rien de tout cela, on eſt fondé à penſer qu'il n'y en a point, ou du moins à douter de ſon exiſtence. Outre cela, ſi le corps dur & ſonore qu'on a rencontré avec la ſonde, diſparoît auſſitôt, & qu'on ne puiſſe le retrouver qu'avec beaucoup de peine, c'eſt un ſigne que la pierre eſt fort petite, ou qu'elle eſt rencoignée dans quelque enfoncement de la veſſie, comme on l'obſerve quelquefois, & ſur-tout ſur le rectum (*v.* pl. XXXII. fig. 1. & 2.), & dans ce cas on s'aſſure beaucoup mieux de ſa préſence, en inſinuant le doigt dans l'anus, qu'avec la ſonde, avec laquelle on ne ſçauroit quelquefois la trouver. Le doigt eſt d'ailleurs bien mieux en état que la ſonde de nous inſtruire de la groſſeur & de la figure du calcul. On juge au contraire que la pierre eſt fort groſſe, ſi la ſonde rencontre d'abord & toujours un corps dur & ſonore. Si on la promene doucement & facilement ſur la ſurface, on conclud qu'elle eſt liſſe & polie ; ſi le contraire arrive, & qu'on voie ſortir en même

tems une urine ſanglante, on décide que la pierre eſt inégale & raboteuſe, ou, comme dit *Celſe* (*a*), épineuſe ou hériſſee de pointes; enfin ſi on a de la peine à la mouvoir avec la ſonde, & qu'elle rende un ſon bien clair, on conjecture qu'elle eſt fort groſſe & fort dure. Si au contraire, elle céde aiſément à l'impulſion de la ſonde, qu'elle rende un ſon moins aigu, & que l'urine ſoit ſabloneuſe & chargée comme de petites écailles, elle a ordinairement peu de conſiſtance, ainſi que *Celſe* lui-même l'a obſervé, *loc. cit.* (*b*). Il eſt à remarquer qu'après avoir inutilement cherché la pierre, en faiſant tenir le malade couché, on parvient quelquefois à la trouver lorſqu'il eſt debout ou aſſis, ſur-tout immédiatement après qu'il a uriné, parce qu'alors elle a plus de facilité à deſcendre vers le col de la veſſie.

VIII.

Pour n'être pas obligé de ſonder ſi ſouvent les malades, dans les occaſions où il faut y revenir pluſieurs fois; par exemple, dans le cas de foibleſſe habituelle de la veſſie, d'un calcul qui en bouche ſans ceſſe le col, ou d'affaiſſement de l'urethre auſſitôt qu'on a retiré la ſonde, comme cela arrive quelquefois, & pour leur épargner ces retours ſi fréquens de douleurs & de tourmens ordinairement inſéparables de cette

Uſage de la ſonde fléxible.

(*a*) Lib. VII. cap. 26. n. 2.

(*b*) *Jacques Denis*, aujourd'hui célebre Lithotomiſte à Leyde, dans ſes obſerv. chirurg. ſur le calcul, & l'expérience même, établiſſent la vérité de ce que nous venons de dire.

opération, les Chirurgiens modernes (a) ont imaginé une sonde fléxible, faite avec des fils d'argent applatis & entortillés d'une manière particulière (*voy.* pl. XXVII. fig. 6.) ; car on peut la porter avec moins d'embarras, en l'assujettissant au moyen d'un cordon que l'on passe autour du ventre, & la laisser dans la vessie pendant plusieurs jours, & souvent même jusqu'à ce que la vessie ait repris son ressort, & qu'on s'apperçoive qu'elle est en état de chasser l'urine sans le secours de la sonde : cependant comme pour l'ordinaire il est plus difficile de faire entrer dans la vessie ces sortes de sondes que les sondes ordinaires, il est nécessaire auparavant d'y en introduire une de celles-ci, & de la laisser quelque tems dans l'urethre, afin de l'ouvrir, de le dilater, & de faciliter par-là le passage à la sonde flexible. Il est même à propos de placer celle-ci dès le moment qu'on a retiré la première, de peur que les parois de l'urethre ne s'affaissent de nouveau. On la laisse ensuite dans la vessie jusqu'à ce que la difficulté d'uriner ait cessé, ou du moins jusqu'à ce qu'elle soit extrêmement adoucie. *Vanhelmont* rejette toutes les sondes d'argent & de cuivre, comme trop roides & douloureuses, & il en vante beaucoup une de cuir & de son invention, qui est flexible & creusée en forme de canal ; il s'applaudit beaucoup de cette découverte, dans l'idée que cette sonde étant molle, ne doit causer aucune douleur (b) ; mais on voit clairement par là, suivant moi, combien cet Auteur

(a) C'est peut-être *Solingen* qui l'a imaginée le premier. *Voy.* sa chirurgie part. 3. cap. 7. pl. VI. fig. 17.

(b) Lib. *de lithiasi* cap. 3. n°. 34.

étoit

étoit peu versé dans les opérations de chirurgie, puisqu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de sonder avec des sondes molles. *Fabrice d'Aquapendente* dit aussi avoir fait préparer & avoir employé une sonde fléxible, faite avec de la corne (*a*) : d'autres en ont fait faire d'autres matières; mais les sondes d'argent ayant toute la force nécessaire, & étant susceptibles de la figure la plus convenable & du poli le plus parfait, peuvent être introduites assez commodément dans la vessie; aussi ont-elles été jugées les meilleures par les plus grands maîtres, & on n'en emploie plus d'autres aujourd'hui.

IX.

Observations.

Quelques Auteurs ont voulu que l'on fît plusieurs trous à la partie courbe de la sonde, tels que *Nuck* (*b*) & *Solingen* (*c*) les ont fait représenter, pour que l'urine pût sortir avec plus de facilité. Mais il suffit qu'il y en ait deux vers l'extrêmité du bec, & l'urine s'écoule ordinairement très-bien par là (*d*); un plus grand nombre seroit même nuisible, sur-tout lorsque le tissu spongieux de l'urethre est trop gonflé par le sang qui l'engorge, parce que ce tissu s'y insinuant, arrête aisément la sonde & l'empêche

(*a*) Operat. chirurg. édit. d'Amsterdam pl. 8.
(*b*) In experim. chirurg. pag. 124.
(*c*) In operat. chirurg. édit. d'Amst. tab. 8.
(*d*) *Garangeot* dans tout l'article III & les suivans du premier tome de son traité *des instrumens*, blâme toutes les sondes percées latéralement, & il veut, pour plusieurs raisons, qu'on leur substitue celles de *Petit* pl. XXVII. fig. 7. Mais on réussit assez bien avec les sondes ordinaires.

de parvenir jusqu'à la vessie, & qu'il est même souvent déchiré, d'où résultent divers désordres. C'est ce qui a engagé M. *Petit* à proposer une autre espèce de sonde qui n'a point de trou aux côtés de son bec *(a)*, & qu'il préfére aux autres, pour faire sortir l'urine de la vessie (*voy.* pl. XXVII. fig. 7.). Cette sonde est ouverte à l'extrêmité de son bec A, & cette ouverture est bouchée par un bouton pyriforme B; lorsqu'on l'a introduite dans la vessie, on pousse en dedans le stilet par son anse C; par-là le bouton B s'éloigne du tuyau, comme on voit dans la figure suivante lett. D, & l'urine peut alors enfiler le canal & couler le long du stilet: cependant la chose réussit également bien avec les sondes ordinaires. Le cathétérisme peut enfin avoir lieu, lorsque dans certains vices de la vessie, on veut y faire des injections. Pour cet effet, on adapte à l'extrêmité de la sonde un syphon ou une vessie d'animal, & on les remplit d'une liqueur appropriée que l'on pousse dans la vessie du malade. Cette pratique étoit déja connue du tems de *Paul d'Egine* (*b*). On se sert aussi de la sonde pour percer un abscès

(*a*) *Camerarius*, dans le recueil de thèses qu'il publia en 1722, pour tenir lieu de dissertation inaugurale, prétend que cette sonde a été imaginée par *le Maire*, autrefois Chirurgien à Strasbourg. *Voy.* pag. 18. *Garangeot* en attribue l'invention, au contraire, à *Petit*, auquel il donne pour cela de grands éloges, traité des instr. de chirurg. tom. I. pag. 267. & suiv. On en voit cependant une semblable gravée dans le traité des hernies de *Pierre Franco*, & dans *Dalechamp*, chirurg. pag. 322. Il est vrai que celui-ci la proposoit pour emporter les carnosités de l'urethre.

(*b*) Lib. VI. cap. 59.

de la vessie, qui formeroit un obstacle à l'écoulement de l'urine, & remédier par-là à sa suppression.

CHAPITRE CXXXVIII.

Des carnosités de l'urethre.

I.

LEs hommes qui ont eu quelque gonorrhée ou des ulcères dans l'urethre, éprouvent quelquefois une difficulté d'uriner particulière, qui fait que l'urine ne coule que comme un fil très-délié, & encore avec de grands efforts & des douleurs cruelles, & que souvent même elle cesse de couler & est entièrement supprimée. Les anciens Médecins, & tous ceux même qui ont eu quelque réputation jusqu'à ces derniers tems, ont attribué ces désordres à une excroissance formée dans le canal de l'urethre, à laquelle ils donnoient le nom de carnosité (*a*). Mais *Saviard* (*b*), *Bruner*, jadis célébre Médecin de l'Electeur Palatin (*c*), *Dionis* dans sa chirurgie, *Colot* (*d*) & plusieurs autres ensuite rejettent cette opinion, & prétendent que le canal de l'urethre n'est point obstrué par une excroissance charnue, mais plutôt par une cicatrice ou une callosité qui succéde à un ul-

Ce que c'est que les carnosités.

(*a*) *Voy. Alfonf. Ferrius lib. de caruncula*, contenu dans le recueil des anciens Auteurs de chirurgie, donné par *Gesner* & par *Uffenbach*, pag. 305.

(*b*) Dans ses observations, pag. 328.

(*c*) Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. I. obs. 71. pag. 143. & 200.

(*d*) Traité de la taille pag. 256.

cère produit par la gonorrhée. Ils n'avancent pas cette opinion ſans l'étayer par des preuves, ils en appellent au contraire aux obſervations faites d'après l'ouverture du cadavre des perſonnes qui, pendant leur vie, avoient été affligées de ce mal. *Arnauld* & *Petit* (*a*) ont enſuite prétendu & tâché de prouver par des obſervations, que ce qui bouche l'urethre, n'eſt ni une carnoſité ni une cicatrice, mais le gonflement contre-nature du tiſſu caverneux ou ſpongieux de ce canal, gonflement qu'ils comparent à celui de la membrane pituitaire dans l'enchifrenement. Il y a cependant d'autres Auteurs (*b*) qui oppoſant obſervations à obſervations, ſoutiennent que la première cauſe ne laiſſe pas d'avoir lieu quelquefois. Enfin, de nos jours, *Benevoli*, célébre Chirurgien de Florence, a avancé un ſentiment tout différent dans un ouvrage qu'il a compoſé ſur cette matière (*c*). Il aſſure avoir preſque toujours trouvé cette partie de l'urethre ou des proſtates, qui eſt connue ſous le nom de *verumontanum*, gonflée & ulcérée, mais jamais des carnoſités dans le cadavre des perſonnes qui avoient été tourmentées de la difficulté d'uriner dont il s'agit; & ſuivant lui, cette difficulté d'uriner eſt plus ou moins grande, ſelon qu'il ſe ramaſſe dans cette partie gonflée & ulcérée, une plus ou moins grande quantité de pus. Ce mal, en ef-

(*a*) Comme *Garangeot* nous l'apprend, chir. pag. 317.

(*b*) Comme *Genſelius*, dans les éphém. des curieux de la nat. cent. V. & VI. pag. 349.

(*c*) Cet ouvrage, qui eſt écrit en italien, fut publié en 1725 *in*-8°. On peut en voir le titre dans la liſte des Auteurs de chirurgie.

fet, ajoute-t-il, eſt preſque toujours une ſuite de la gonorrhée virulente, & l'urine charrie toujours, tant dans le commencement que dans le progrès du mal, une humeur & des fibres purulentes. Et pour rendre ſon opinion plus probable, il fait remarquer qu'en introduiſant dans l'urethre une bougie imbibée d'huile, on détruit quelquefois entièrement ce vice, que l'on prend pour une carnoſité, ce qui n'arriveroit certainement pas, ſi c'étoit véritablement une excroiſſance charnue. Pour moi, à dire vrai, je crois ne devoir mépriſer aucune de ces opinions, qui toutes ſont fondées ſur les obſervations de très-grands maîtres, & je penſe qu'il faut les réunir (*a*). Rien n'empêche de croire, en effet, que ce mal puiſſe être produit dans différens ſujets par des cauſes différentes. Le même effet, comme perſonne ne l'ignore, peut reconnoître divers principes. Mais, au reſte, quoiqu'il en ſoit de la vérité des différens ſentimens que je viens d'expoſer, l'expérience nous apprend qu'il importe fort peu au Chirurgien de connoître la vraie cauſe de cette maladie, puiſque dans tous les cas on emploie pour l'ordinaire, le même traitement avec un ſuccès égal.

I I.

Il eſt aſſez facile de reconnoître l'exiſtence Diagnoſtic.

(*a*) Dans l'obſerv. LXXVIII. de *Ruyſch* pag. 110. on voit la figure d'une veſſie qui contenoit dans ſa cavité derrière ſon col, de véritables carnoſités ou excroiſſances charnues. Or, ſi ces excroiſſances peuvent ſe former derrière le col de la veſſie; je ne vois aucune raiſon pourquoi il ne pourroit pas s'en former de pareilles dans ſon col même ou dans le canal de l'urethre, ſur-tout quand il y a des ulcères dans ces parties.

de ce mal, connu chez les François ſous le nom de carnoſités, par le ſimple récit des incommodités que le malade a éprouvées. Le paſſage de l'urine n'eſt pas bouché tout d'un coup, comme dans certaines autres retentions d'urine & dans quelques maladies de la veſſie, mais il ſe retréçit peu-à-peu & ſe ferme enfin tout-à-fait. Le malade eſt obligé d'uriner très-ſouvent, à cauſe de l'irritation continuelle qu'excite l'eſpèce de corps étranger contenu dans l'urethre; & ſon urine charrie du pus & de petites fibrilles ou pellicules. Quelquefois les malades ont en même tems une petite fiévre: comme le mal a principalement ſon ſiége dans l'intérieur de la verge, c'eſt en introduiſant dans l'urethre un algalie, une ſonde de plomb, ou une bougie, que l'on parvient à s'aſſurer de ſon exiſtence; car là où l'inſtrument eſt arrêté & ne peut plus avancer, on conjecture que ſe trouve le ſiége du mal. Au reſte, comme cette maladie cauſe non-ſeulement des douleurs & des angoiſſes terribles, mais encore une très-grande difficulté d'uriner, & quelquefois la mort même, il faut ſe hâter de ſecourir les malades.

III.

Traitement des carnoſités peu conſidérables.

Si le mal eſt récent, & que l'urethre ne ſoit pas encore extrêmement retréci, on le guèrit ordinairement avec aſſez de facilité de la manière ſuivante: on fait aſſeoir le malade ſur une chaiſe ou ſur un lit; enſuite le Chirurgien prend la verge avec la main gauche, & tenant avec la droite une ſonde de plomb ou une bougie d'environ un pied de longueur & de l'épaiſſeur d'une ſonde ordinaire, bien frottée d'huile au-

paravant, il l'insinue doucement dans l'urethre jusqu'au siége du mal & même un peu au-delà, après quoi il l'assujettit avec un lien de peur qu'elle ne tombe, & la laisse ainsi plusieurs jours en place, jusqu'à ce qu'il s'apperçoive que l'urethre a recouvré son premier état. On empêche au moins par-là que le mal ne fasse de plus grands progrès. Toutes les fois que le malade est pressé par le besoin d'uriner, on retire la bougie ou la sonde de plomb, & lorsqu'il a lâché son urine, on la remet de la même manière que je l'ai dit; ce que l'on continue jusqu'à parfaite guerison.

IV.

Lorsque le mal est déja si fort invétéré ou si grave qu'on ne peut se promettre de le guèrir en peu de tems par la méthode que je viens de proposer, la plupart des Chirurgiens ont pensé jusqu'aujourd'hui, qu'il étoit nécessaire de frotter l'extrêmité de la sonde de plomb ou de la bougie qu'on introduit dans l'urethre, avec quelque médicament légérement escarrotique, tel que le verd-de-gris, le vitriol blanc, l'alun brûlé, le précipité rouge, l'onguent brun ou ægiptiac; manœuvre qu'ils conseillent de répéter une ou deux fois par jour, ou même plus souvent, suivant l'exigence des cas, jusqu'à ce que par l'usage continué de ces corrosifs on soit parvenu à consumer toutes les excroissances, & qu'on ait rendu au canal de l'urethre toute sa liberté; & ils rapportent divers exemples de guèrisons opérées par cette méthode (a). Mais

Traitement des carnosités considérables.

(a) Comme *Alphonse Ferrier*, *Mayerne* & quelques autres.

Saviard, *Brunner*, *Benevoli* & *Colot*, persuadés que l'excroissance de chair n'est, dans ce cas, qu'une chimere, pensent qu'elle est plutôt nuisible que salutaire, & qu'elle est capable de ronger l'urethre lui-même & de l'ulcérer (*a*). Je suis absolument du même avis, pour les cas où il n'y a réellement aucune carnosité; & je pense qu'il faut alors bannir l'usage des escarrotiques, & s'en tenir à cette méthode plus douce que j'ai exposé ci-dessus, & la continuer pendant long-tems; car un agent modérément actif opére ici ce qui ne peut l'être par un trop violent. Au reste, avant d'introduire dans l'urethre la sonde de plomb ou la bougie frottée d'huile d'amandes douces, il est à propos de faire uriner le malade, afin qu'elle puisse rester ensuite plus long-tems dans le canal, & dilater plus efficacement les parties resserrées & gonflées, ce que l'on continue jusqu'à ce que l'urine coule de nouveau à plein canal. Dans les cas où l'urethre a beaucoup souffert & pendant long-tems, il est nécessaire, même après que le malade est parfaitement guèri, pour prévenir une rechûte, de lui faire porter encore la sonde de plomb ou la bougie, pendant quelques semaines, ou du moins de l'introduire dans l'urethre trois ou quatre fois par jour & de l'y laisser pendant quelque tems, afin de maintenir par-là le canal dans le dégré

(*a*) *Saviard*, obs. 74, rapporte un cas où les escarrotiques ayant été employés, ils exciterent dans l'urethre une inflammation si violente & une telle putréfaction, que le malade en mourut. *Voy.* aussi l'observ. 73. *Colot* juge aussi ces médicamens très-pernicieux, *tr. de la taille*, pag. 256.

de dilatation qu'on lui a procuré. Enfin *Benevoli* conseille d'enduire le bout de la sonde avec l'emplâtre de diapalme, dans la vue de dilater plus puissamment l'urethre dans l'endroit affecté, & de hâter la guérison. Pendant ce tems-là je me suis très-bien trouvé de faire de tems en tems dans l'urethre, au moyen d'une petite seringue, des injections avec des liqueurs capables d'en dessécher les ulcères ou d'en abbattre le gonflement, telles que l'eau de chaux ou de plantain avec un peu de sucre de saturne, ou de pierre médicamenteuse de *Crollius*.

V.

Traitement dans les cas les plus graves.

Lorsque le canal de l'urethre est tellement bouché que l'urine est totalement interceptée, il faut avoir recours, à moins qu'il n'y ait inflammation, à la sonde d'argent ou de fer; & si l'on ne peut venir à bout de la faire entrer dans la partie resserrée de l'urethre en la poussant doucement, on prendra le parti de l'enfoncer avec plus de force, avec précaution cependant, dans la vue de déchirer la carnosité ou la cicatrice, ou d'exercer une forte compression sur les parties tuméfiées par une callosité ou par un ulcère, & par-là de dilater suffisamment l'urethre pour donner issue à l'urine. Après qu'on l'a vuidée, il faut se hâter d'en venir à la sonde de plomb ou à la bougie frottées d'huile d'œufs ou d'amandes douces, afin d'entretenir l'ouverture qu'on vient de pratiquer. Mais si l'inflammation & la violence des douleurs empêchent de faire usage du cathéter pour ouvrir un passage à l'urine, & que cependant cette humeur ramassée dans la vessie cause au malade des tourmens insupportables

& mette sa vie dans un péril imminent, on aura recours à un moyen de guèrison imaginé dans ces derniers tems, & dont l'effet est des plus prompts. Mais il faut y venir sans délai; le moindre retardement rendroit la maladie incurable & causeroit la mort au malade. Ce moyen de guèrison consiste à ouvrir la vessie avec un instrument composé d'une pointe triangulaire renfermée dans un tuyau, & connu sous le nom de *trocar*, qu'on enfonce ou dans le périné ou sur l'os pubis, au même endroit que l'on ouvre dans l'opération de la taille par le haut appareil, ainsi que je l'exposerai plus au long dans la suite. Lorsqu'on aura ainsi percé la vessie & qu'on aura vuidé l'urine par le moyen du tuyau qu'on a laissé dans la plaie, on travaillera au plutôt à remédier au mauvais état de l'urethre, de la manière que je l'ai dit; & lorsqu'on sera parvenu à le dilater suffisamment pour que l'urine coule désormais à plein canal, on tirera le tuyau qu'on avoit laissé dans l'ouverture de la vessie; & on traitera cette plaie comme une plaie ordinaire.

V I.

Manière de remédier à l'inflammation de l'urethre.

Si la difficulté d'uriner ou la suppression totale d'urine sont produites par l'inflammation de l'urethre ou du col de la vessie, il faut bien se garder d'en venir au cathéter, à la sonde de plomb ou aux bougies; on ne feroit par-là qu'irriter le mal. On fera dans ce cas au malade une ou deux grandes saignées, & l'on s'attachera à combattre l'inflammation par les résolutifs ordinaires tant internes qu'externes; & principalement par des fomentations ou cataplasmes discussifs appliqués sans relâche sur

la partie affectée. Lorſque l'inflammation ſera un peu calmée, on pourra avoir recours au cathéter, à la ſonde de plomb ou aux bougies, que l'on introduira doucement dans l'urethre à diverſes repriſes, pluſieurs fois dans la journée, & l'on tâchera de dilater par ce moyen les parties reſſerrées. Le même traitement a lieu lorſque la ſuppreſſion d'urine dépend du gonflement de l'urethre. Dans le cas d'inflammation légere, on peut dès le commencement recourir à la ſonde, & procurer par-là une iſſue à l'urine.

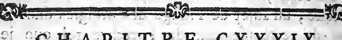
VII.

Au reſte, il y a une obſervation eſſentielle à faire, au ſujet de l'uſage des bougies dans le cas de retréciſſement de l'urethre tel que je l'ai expliqué; c'eſt qu'il faut éviter avec ſoin de les pouſſer trop avant & juſques dans la veſſie. Il ſeroit à craindre qu'il ne s'en détachât quelque petit morceau qui, en reſtant dans la veſſie, pourroit donner lieu à la formation d'un calcul, comme on l'a vu arriver quelquefois. Il faut encore obſerver que lorſque la difficulté d'uriner eſt cauſée par quelque maladie de la veſſie même, comme par une excroiſſance, un abſcès, un ulcère, ou par l'endurciſſement de ſon col ou des proſtates, il eſt très-rare qu'on puiſſe y remédier (*a*). Les ſondes de plomb, les bougies, les médicamens rongeans même ne ſont ici d'aucun ſecours, ou plutôt ils ſont nuiſibles. Au contraire, lorſque le mal eſt une

Quelques obſervations néceſſaires.

(*a*) *Voy.* l'obſervat. de *Brunner* dans les Ephémer. des Cur. de la Nat. cent. I & II. obſervat. 97. pag. 200. & l'ouvrage de *Benevoli* que j'ai cité ci-deſſus.

suite d'un ulcère ou d'une cicatrice de l'urethre, ou du gonflement de son tissu produit par une congestion de sang, on réussit très-bien à le guèrir par l'usage des sondes de plomb ou des bougies frottées d'huile. Les cicatrices même de l'urethre peuvent par ce moyen être si fort amincies, suivant *Benevoli*, qui l'assure d'après sa propre expérience, que l'urethre recouvre enfin son diamétre naturel; & en conséquence cet Auteur conclud sagement que cette voie de guèrison est préférable à toutes celles qu'on a mis en usage jusqu'à ce jour. Mes observations m'ont fait reconnoître en effet que cela étoit vrai dans la plupart des cas.



CHAPITRE CXXXIX.

De l'extraction de la pierre arrêtée dans le canal de l'urethre.

I.

Divers siéges de la pierre. IL arrive quelquefois dans les hommes sujets à la pierre, qu'un petit calcul parvenu dans le canal de l'urethre s'y arrête (*a*), & cause au malade, outre de vives douleurs, une très-grande difficulté d'uriner & souvent même une suppression totale d'urine. L'état affreux où il se trouve alors réduit, exige qu'on se hâte de faire l'extraction de ce calcul ainsi arrêté. Il peut être situé en différentes parties de l'urethre. On le trouve tantôt à l'origine de l'urethre, c'est-à-dire derrière le scrotum, auprès

(*a*) On peut à ce sujet consulter *Celse* dans l'endroit où il parle du calcul.

du périné dans le col ou le ſphincter de la veſſie, tantot vers le milieu du canal au-devant du ſcrotum, tantôt enfin tout près de l'extrêmité de l'urethre. Ce calcul ſe loge auſſi quelquefois dans une expanſion particulière ou ſac formé par l'urethre. *Voyez* la deſcription qu'en donne *le Dran* dans ſon obſervation 79. tom. II, où il rapporte un cas ſemblable. *Denys* fait auſſi mention de pareils ſacs, obſerv. de chirurg. pag. 144. Je trouvai moi-même en 1737, dans cette ville d'Helmſtad, de petits calculs renfermés dans une de ces poches, qui étoit ſituée au-devant du ſcrotum & au-deſſous de l'urethre, &, ce qui eſt rare, j'en retirai par l'inciſion, deux qui étoient renfermés dans le même ſac. Je les ai fait graver pl. XXVII. fig. 16 & 17. On reconnoît le lieu que ces pierres occupent dans l'urethre, tant par le ſiége des douleurs, que par le tact & la ſonde.

I I.

Traitement ſans inciſion.

Le traitement ſouffre auſſi quelques varietés. Lorſque le mal ne fait que de commencer, on eſſaye d'abord l'uſage des remédes capables de favoriſer l'écoulement des urines, ſoit internes ſoit externes, tels que les fomentations, les cataplaſmes, les bains, les clyſteres & autres ſemblables, qu'il faut continuer pendant quelque tems. Si ces remédes ne produiſent aucun effet, on fera pluſieurs fois le jour dans l'urethre des injections chaudes avec l'huile d'olives ou d'amandes douces, dans la vue de lubrifier les parois du canal & de faciliter par là l'expulſion du calcul; on peut auſſi dans la même vue faire prendre au malade un bain émollient. Quelques-

uns lient la verge au-delà de l'endroit où la pierre est arrêtée, & dilatent ensuite la partie antérieure du canal de l'urethre, en y soufflant fortement dedans, pour que la pierre puisse être poussée en avant avec plus de facilité. Ce procédé est en usage parmi les Egyptiens, à ce que disent quelques Auteurs, & entr'autres *Prosper Alpin*, de *medic. Ægypt. lib. III. cap. XIV.*

III.

Traitement par le fer.

Si malgré ces secours le calcul n'est point expulsé, & que même le malade soit toujours plus pressé par la retention d'urine, il faut en venir à un moyen de guèrison plus efficace. Et d'abord si la pierre est encore engagée dans le col de la vessie, on peut la retirer en faisant une incision au périné, à l'endroit où le doigt nous la découvre. Comme la plupart des malades craignent le fer, quelques Médecins & Chirurgiens veulent qu'on se contente dans ce cas, de repousser la pierre dans la vessie; mais comme il est à craindre qu'elle n'y devienne encore plus grosse, qu'elle ne cause ensuite au malade des douleurs beaucoup plus fortes, & ne le mette dans un plus grand danger, je préférerois l'incision. Il est donc à propos de laisser le malade se décider lui-même après une mûre déliberation. Dans le cas où la pierre est tellement engagée dans le col de la vessie qu'il ne soit pas possible de la repousser avec la sonde, ou si pouvant le faire on ne le veut pas, par la raison que je viens de dire, l'on peut & l'on doit en faire l'extraction par le moyen de la même incision qu'on a coutume de pratiquer dans l'opération de la taille au petit appareil (*voy.* le chap. suivant); c'est-à-dire en coupant sur la pierre même que l'on

foutient avec un ou deux doigts introduits dans l'anus ; il n'y a fouvent pas d'autre moyen de fauver la vie au malade. Si la pierre eft fituée auprès du gland, il n'y a rien de mieux, après avoir employé les remédes dont j'ai parlé ci-deffus §. I. que de lubrifier l'urethre par des injections huileufes, & après l'avoir fuffifamment relâchée, d'amener la pierre en avant avec les doigts, ou même, fur-tout dans les enfans, au moyen de la fuccion. On a par-là l'avantage de guèrir le malade fans faire d'incifion, & par conféquent fans avoir lieu d'appréhender la cicatrice & la fiftule que cette opération laiffe quelquefois (*a*). Si le calcul eft arrêté fort près de l'ouverture externe de l'urethre, on le faifira avec des pincettes, un crochet ou une curette (*voy.* pl. VI. fig. 14.) & on l'attirera doucement en dehors (*b*). Si on ne peut venir à bout d'en faire l'extraction de cette manière, on peut avoir recours à l'inftrument que *Marini* (*c*) vante fi fort pour cet ufage, & dont il a donné la defcription (*voy.* pl. XXIX. fig. 7.). Pour s'en fervir, on infinue dans l'urèthre la partie A frottée d'huile ; on la pouffe avec précaution jufqu'au delà de la pierre ; on accroche celle-ci & on la tire au moyen de l'autre partie B qu'on tient dans la main. Si on n'eft pas muni de cet inftrument, on peut dans le moment en faire un femblable avec un fil d'airain ou de fer que l'on plie de la même façon. Mais fi tous

(*a*) Voy. *Hornius* chirurg. & les obfervat. de *Tulpius*, où l'on trouve quelques exemples de guèrifons opérées par cette méthode. *lib. III. cap.* 8.

(*b*) On peut voir l'exemple d'un calcul tiré avec des pincettes, dans *Scultet*, obferv. 63.

(*c*) Voy. *Marini*, pratica, fig. I.

ces moyens de guérison ont trompé l'attente du Chirurgien, soit à cause de l'inflammation, soit parce que la pierre est trop grosse, *Tulpius* (*a*), *Garangeot* (*b*) & *Denys* conseillent de recourir au fer. Ces Auteurs recommandent d'ouvrir tout-à-fait le gland avec des cizeaux, par sa partie supérieure, de tirer la pierre au moyen d'un crochet qu'on introduit dans l'ouverture, & de laver ensuite la plaie avec du vin & de la panser avec un plumaceau chargé de quelque baume agglutinatif. Mais comme ces sortes de plaies se réunissent pour l'ordinaire assez difficilement, il seroit mieux, s'il étoit possible, de faire l'extraction de la pierre sans inciser le gland. On trouve dans *Scultet*, observ. 66, l'exemple d'un calcul tiré ainsi de l'urethre sans incision.

IV.

Ce qu'il faut faire lorsque la pierre est arrêtée au milieu de l'urethre.

Enfin, si tous les secours que je viens d'indiquer sont insuffisans pour faire sortir la pierre, comme il arrive ordinairement lorsqu'elle est arrêtée au milieu de l'urethre, l'unique moyen qui reste pour sauver le malade, que la retention d'urine, des efforts violens, & des douleurs atroces mettent dans le plus grand danger, c'est d'inciser la partie de l'urethre où la pierre est arrêtée, & de la tirer par cette ouverture. Voici comment il faut s'y prendre : on tire dabord fortement la peau de la verge en avant,

(*a*) Dans l'endroit que je viens de citer, où il parle ainsi : *si le calcul est arrêté auprès du gland, coupez hardiment, assuré que l'inégalité de la cicatrice n'est pas si fort à craindre dans la partie charnue du bout de la verge, que dans son milieu, qui est membraneux.*

(*b*) Operat. de chirurg. pag. 572.

comme

comme *Celse* (*a*) le recommande, ou, ce qui vaut encore mieux, ſelon d'autres (*b*), en arrière vers l'os pubis, de manière que le gland ſoit entièrement recouvert dans le premier cas, & tout-à-fait à nud dans le ſecond. On fait alors une ligature autour de la verge derrière la pierre, pour empêcher que les mains de l'opérateur ne faſſent reculer celle-ci en arrière. Le Chirurgien applique enſuite le pouce de la main gauche ſur la pierre même, de manière qu'elle ne puiſſe gliſſer en avant ; après quoi il fait avec la main droite une inciſion longitudinale ſur le côté de la verge, & tire enfin la pierre avec ſes doigts, ou au moyen d'un inſtrument tel que des pincettes, un ſtilet ou un crochet. Après avoir ainſi tiré la pierre, il laiſſe aller la peau, il fait couler ſur la plaie un peu de baume vulnéraire & la couvre d'un emplâtre. Par ce moyen, l'ouverture qu'on a faite à l'urethre ſe trouve recouverte par la peau, il n'y a point à craindre que l'urine ſe dévoye en paſſant, & la plaie ſe cicatriſe avec plus de facilité. Si l'on a été obligé de faire une inciſion un peu longue, il ſera bon d'introduire dans l'urethre une canule de plomb que l'on pouſſe juſqu'au-delà de l'inciſion, pour recevoir l'urine, & l'empêcher de s'inſinuer dans la plaie ; car ſi elle ſe faiſoit jour par là, il ſeroit à craindre qu'elle n'excitât, par l'irritation qu'elle y cauſeroit, des douleurs & une inflammation conſidérable, qu'elle ne s'opposât à la réunion, ou même qu'elle ne donnât lieu à une fiſtule. On

(*a*) Medic. lib. VIII. cap. 26.

(*b*) Voy. *Widemann*. dans ſon ouvrage allemand ſur la taille, pag. 58 & 59. & *Paul d'Egine* lib. VI. cap. 60.

préservera plus sûrement encore la plaie du contact de l'urine, si pendant quelques jours, avant & après l'opération, on a soin de retrancher au malade la plus grande partie de sa boisson. Pour ce qui est de l'usage d'inciser l'urethre par le côté, ce n'est pas sans raison qu'on en fait un précepte; car si on faisoit l'incision en dessous, l'urine séjourneroit bien plus aisément dans la plaie, où elle seroit déterminée par son poids. L'incision seroit bien plus dangereuse encore au-dessus de la verge, parce qu'il faudroit faire une plaie trop profonde aux corps caverneux, d'où pourroit s'ensuivre une grande hémorragie & d'autres accidens très-fâcheux. *Albucasis* célébre Médecin-Chirurgien Arabe, conseille (*a*), lorsqu'on ne peut venir à bout de faire sortir avec les doigts une pierre arrêtée dans l'urethre, de la briser avec un instrument pointu, dont il donne la figure, & qui est une espèce de trépan perforatif; mais on ne peut guère faire usage de cet instrument sans risquer de maltraiter l'urethre. Si ce moyen ne réussit pas, il veut qu'on lie la verge tant au-dessus qu'au-dessous de la pierre, afin de rendre celle-ci immobile, après quoi on fait l'incision & on tire le calcul. *voy.* ses ouvrages part. II. cap. LXI.

V.

Méthode de *Thibault.*

La méthode que je viens d'exposer est celle qui a été le plus en vogue jusqu'aujourd'hui. Il me reste à présent à parler en peu de mots de celle que feu M. *Thibault*, célébre Chirurgien de Paris, imagina il n'y a pas long-tems, pour

(*a*) *Paré* & d'autres Auteurs parlent aussi de cet instrument; mais on risqueroit trop, en s'en servant, de blesser l'urethre.

prévenir plus sûrement la fistule de l'urethre, & dont *Garangeot* a donné la description. Ce Chirurgien tenant la verge avec la main gauche, faisoit avec la droite une incision à la peau seulement. Ensuite après avoir séparé avec un bistouri l'urethre d'avec les corps caverneux, il y faisoit, avec le même bistouri, une incision longitudinale sur l'étendue de la pierre, & presque sous les corps caverneux. La pierre étant découverte, il la retiroit avec un crochet ou des pincettes, & il pansoit la plaie avec un plumaceau couvert de quelque baume agglutinatif, une compresse & une bande. Suivant cette méthode la plaie de l'urethre se trouve recouverte par les corps caverneux, ce qui empêche l'urine de se devier, & rend la guérison plus prompte que dans l'autre méthode, à ce qu'assurent *Thibault* & *Garangeot*.

VI.

Lorsque les pierres sont renfermées dans un sac particulier, le lieu le plus propre pour faire l'incision est, selon moi, celui où l'on peut parvenir le plus aisément à ces pierres, en observant de couper toujours sur le côté. C'est ainsi que je retirai par une plaie assez large, celles dont j'ai fait mention ci-dessus §. I, & que j'ai fait graver pl. XXVII. fig. 16 & 17. Je détergeai ensuite le sac d'abord avec un digestif, puis avec des escarrotiques, tels que le précipité rouge, & même en le touchant de tems en tems avec la pierre infernale; & je réunis enfin la plaie au moyen du baume de copahu & de petits emplâtres agglutinatifs. Mais cette réunion de la plaie est quelquefois extrêmement difficile, comme le prouve l'observation 79 de

Lorsque la pierre est renfermée dans un sac particulier.

le Dran, qui mit inutilement plusieurs procédés en usage pour en venir à bout. *voy. Tulp.* observ. 4. lib. III. cap. 8. *Roonhuys.* obs. 27. *Wedel.* dissert. de *lithotomia*, où l'on en trouve plusieurs exemples ; & *Denys* observ. pag. 144.

CHAPITRE CXL.

De la Lithotomie, ou opération de la taille pour les hommes; & en particulier, de la taille au petit appareil, avec quelques remarques sur la nephrotomie.

I.

Ce que c'est que la lithotomie.

PAr le mot de lithotomie ou d'opération de la taille, on entend une incision qu'on fait à la vessie, pour en retirer une pierre ou quelqu'autre concrétion contenue dans sa cavité. C'est pourquoi quelques Auteurs voudroient qu'on donnât à cette opération le nom de *cystotomie*, à cause du mot grec κύστις, qui signifie vessie (*a*), de même qu'on appelle *nephrotomie*, celle par laquelle on tireroit une pierre contenue dans les reins ; opération qu'on pratique très-rarement, & dont je dirai quelque chose à la fin de ce chapitre (*b*). Ce qui rend l'opération

(*a*) *Garangeot* veut qu'on dise *cystotomie*. Mais d'autres Auteurs, & notamment *Nebelius*, jadis premier Médecin de l'Electeur Palatin, & célébre Professeur d'Heidelberg, dans sa differtat. sur la lithotomie, imprimée à Heidelberg en 1710, pag. 5. trouve que c'est chicaner puerilement sur des mots.

(*b*) Plusieurs Médecins, & entr'autres *Beverricius* & *Tolet*, trait. de la taille chap. IV & V, prétendent qu'il n'y a aucune partie du corps où il ne puisse se former

de la taille néceſſaire, c'eſt qu'il n'y a juſqu'à préſent aucun moyen connu de faire ſortir de la veſſie une pierre dont le diamétre excéde celui du canal de l'urethre : cette pierre cependant par le ſejour qu'elle fait dans la veſſie, y excite une inflammation, des ulcères, une extrême difficulté d'uriner, quelquefois même une retention totale d'urine, & cauſe au malade, par les irritations qu'elle produit, des douleurs inexprimables qui terminent enfin ſes jours, ou du moins qui le réduiſent dans un état pitoyable, ſans eſpoir d'en revenir jamais. Il y a des Médecins, je le ſçais, qui penſent qu'on peut venir à bout par des médicamens internes, de briſer & de chaſſer enfin les pierres contenues dans la veſſie (*a*) ; mais l'effet de ces remédes n'eſt ſi aſſez ſûr, ni aſſez prompt, ni même confirmé par des obſervations déciſives; les guèriſons qu'on leur atrribue, paroiſſent venir du hazard plutôt que de leur action; & je ne ſache pas qu'on ait jamais délivré aucun malade d'une pierre un peu groſſe, ſans le ſecours de l'opération. Il n'eſt cependant pas douteux que

---

des concrétions pierreuſes, & où l'on en ait même trouvé. *Crellius* a recueilli & publié à Leipſick, en 1708, pluſieurs obſervations ſur cette matière, dans un programme intitulé : *Marmorea memoria ſeligmanni.* Et comme en quelqu'endroit que ces pierres ſe trouvent, elles cauſent des douleurs & d'autres accidens, il eſt à propos, dans tous les cas, de les en tirer, s'il eſt poſſible, par les moyens qu'on juge les plus convenables.

(*b*) J'ai donné dans les tranſ. philoſ. une obſervation de cette eſpèce, qui mérite d'être remarquée, ſur des calculs preſqu'entièrement briſés. Je les garde encore chez moi. On trouve auſſi cette obſervation dans l'abrégé des tranſ. par *Martyne*. vol. VII. pag. 534.

des médicamens qui auroient véritablement la vertu de briser le calcul, ne fussent payés bien cherement par les grands & les riches qui seroient dans le cas d'en avoir besoin. Je ne crois pas non plus qu'on ait essayé avec succès en Europe, le moyen de guèrison qu'on dit être en usage chez les Ægyptiens, & qui consiste à dilater par le souffle l'urethre, au point qu'il puisse donner passage à la pierre (*a*). Au reste, comme l'opération de la taille est très-difficile & très-dangereuse, il n'est pas étonnant que dans les siècles les plus reculés, & dès l'origine même de la medécine, il y ait eu des Chirurgiens, qui, négligeant toutes les autres branches de l'art de guèrir, se soient uniquement attachés à l'étude & à la pratique de cette opération (*b*). En effet, si on n'est instruit à fond de la structure, des attaches & de la nature de la vessie & des parties circonvoisines; si on n'est bien au fait de toutes les manœuvres nécessaires, & si on n'y est suffisamment exercé, il est fort à craindre qu'au lieu de sauver le malade, on ne soit la cause funeste de sa mort.

II.

Formation de la pierre.

L'expérience nous apprend que les enfans sont plus sujets au calcul de la vessie, que les adultes (*c*), & que les enfans des pauvres gens en sont attaqués plus fréquemment que ceux qui vivent dans un état d'aisance. La raison en est

(*a*) Comme *Prosper Alpin* nous l'apprend, *medic. ægypt.* pag. 104.

(*b*) *Voyez* le serment d'*Hippocrate*; *Celse* lib. VII cap. 26. *Paul d'Egine* lib. III. cap. 45. lib. VI. cap. 60.

(*c*) *Albucasis* le premier l'a fait observer, part. II. cap. 60. & d'autres ensuite ont fait la même remarque.

qu'ils mangent trop & qu'ils se nourrissent d'alimens grossiers & indigestes, ce qui produit un sang trop visqueux & une pituite trop épaisse, qui produisent à leur tour des pierres dans les reins ou dans la vessie. Dans les enfans la pierre se forme ordinairement d'abord dans la vessie, puisque la maladie ne s'annonce pas chez eux par des douleurs de reins, & qu'après leur mort ces viscères paroissent communément être dans leur état naturel. Mais dans les adultes, la cause primordiale du calcul dépend le plus souvent d'une obstruction ou d'une inflammation des reins. Les François, les Anglois, les habitans des Pays-bas, & sur-tout les Hollandois, sont plus sujets à la pierre que les Allemans. A peine dans toute l'Allemagne trouve-t-on autant de personnes qui en soient attaquées, qu'on en taille en une année dans la seule ville d'Amsterdam. *Jacq. Denys* soutient même dans ses observat. de chirurg., qu'il n'y a aucun pays au monde où la pierre soit aussi commune qu'en Hollande. Pour ce qui est des causes éloignées du calcul, dont quelques Auteurs se plaisent à faire une longue énumération, telles que le trop grand usage du fromage, la boisson du vin du Rhin (*a*) &c. elles sont incertaines, ou du moins de nature qu'un Chirurgien lithotomiste peut se dispenser de s'en instruire. Au reste, soit que la pierre commence à se former dans la vessie, soit qu'elle n'y parvienne qu'après avoir pris naissance dans les reins, elle y prend

---

(*a*) Dans des pays où le vin du Rhin est la boisson ordinaire, il y a beaucoup moins de personnes calculeuses qu'en Hollande, en France & en Angleterre, où l'on fait usage des vins de France.

quelquefois un accroiſſement prodigieux, & l'on en voit qui péſent pluſieurs onces, & quelquefois même une ou deux livres (*a*). Le calcul des reins, ſur-tout s'il eſt un peu gros, ne peut être tiré par aucun moyen, à moins qu'il n'ait par hazard donné lieu à un abſcès aux lombes, & que cet abſcès étant enſuite ouvert par les ſeuls effets de la nature ou par le ſecours de l'art, les mains du Chirurgien puiſſent y parvenir, pour en faire l'extraction; & c'eſt là l'opération que quelques Auteurs ont appellé nephrotomie, comme je l'ai dit ci-deſſus. Le calcul de la veſſie, au contraire, à moins qu'il n'ait acquis un volume extraordinaire, peut en être tiré au moyen d'une inciſion que l'on fait aux parois de ce viſcère. Il n'y a quelquefois qu'une ſeule pierre dans la veſſie, quelquefois on en trouve deux, trois, dix & même juſqu'à vingt (*b*). Elles ſont tantôt liſſes & polies, tantôt inégales, raboteuſes, & pour ainſi dire épineuſes ou armées de pointes. Tantôt elles ſont molles & comme gipſeuſes; tantôt dures & même juſqu'à l'excès, de façon qu'il n'eſt point à craindre qu'elles ſe briſent pendant l'opération, & que ſi on vouloit même les caſſer, on ne pourroit en venir à bout.

(*a*) Voy. *Groenevelt*, diſſert. litholog. pag. 34 & 67, *Denys* oper. chir. dans pluſieurs planches, & *Crellius*, dans le programme cité ci-deſſus.

(*b*) Voy. *Tolet*., *traité de la taille* ch. VI, où il parle de 40 & 60 pierres trouvées dans la veſſie. *Groenevelt*, *loc. cit.* p. 22. *Ruyſch*. obſerv. chir. I. pag. 2. où il eſt fait mention de 40 pierres tirées de la veſſie. Et *Cheſelden*, dans ſon Appendix à la quatrième édition de ſon anatomie, pag. 17. où il dit en avoir tiré à un ſeul malade, juſqu'à trente, qu'il a fait graver.

III.

Signes de la pierre.

Avant d'en venir à l'opération, il faut toujours s'assurer positivement de l'existence de la pierre dans la vessie ; car il arrive souvent qu'il paroît des symptômes absolument semblables à ceux du calcul, & qui reconnoissent pourtant une toute autre cause, telle qu'une tumeur, un abscès, une inflammation, un ulcère de la vessie ou de son col, sans qu'il y ait aucune pierre. Il seroit imprudent & cruel de faire subir à un pauvre malade, une opération aussi dangereuse que celle de la taille, sans une nécessité bien averée, & la réputation du Chirurgien ne manqueroit pas d'être compromise, puisqu'on pourroit lui reprocher de s'être trompé lourdement ou d'avoir voulu tromper le malade. Or, c'est par les signes suivans que l'on s'assure de la présence de la pierre dans la vessie : le malade sent ordinairement une douleur, une démangeaison & une ardeur à l'endroit de la vessie où la pierre repose. Il éprouve souvent une difficulté d'uriner accompagnée de douleurs, & quelquefois une incontinence d'urine. L'urine est presque toujours pâle ou trouble & de mauvaise odeur ; elle dépose communément un sédiment muqueux, quelquefois purulent ou sabuleux, & même sanglant si la pierre est armée de pointes. La démangeaison & les douleurs s'étendent dans toutes les parties depuis le périné, jusqu'à l'extrêmité du gland : de sorte que les enfans attaqués de ce mal, tiraillent sans cesse leur verge & leur prépuce avec les mains, & comme cette manœuvre leur procure pour l'ordinaire quelque soulagement, ils la répétent

très-fréquemment, & causent souvent par-là à ces parties une extension considérable. Le malade éprouve aussi un sentiment de pésanteur dans la vessie, lorsqu'il se donne quelque mouvement & sur-tout en courant. Mais tous ces signes que je viens de rapporter, ne sont pas toujours univoques, ni même constans; car il n'y en a presque aucun qui ne puisse dépendre, & qui ne dépende en effet quelquefois d'une inflammation, d'un abscès, d'un ulcère à la vessie, d'un skirre à son col ou à la glande prostate, de l'âcreté de l'urine, ou de quelqu'autre cause. On parvient un peu plus tôt & plus sûrement à reconnoître la présence de la pierre, par le moyen suivant, qui étoit en usage parmi les anciens Médecins, & qui est encore employé aujourd'hui, tant par les lithotomistes ordinaires, que par les charlatans : voici en quoi il consiste. Le malade étant couché sur son dos ou debout, le Chirurgien appuye l'une de ses mains sur l'hypogastre, & insinuant un ou deux doigts de l'autre main dans l'anus, il examine l'état de la vessie, qui avoisine de très-près l'intestin rectum. Si les doigts rencontrent une dureté ou sentent quelque chose de pésant, on soupçonne & on décide même qu'il y a une pierre dans la vessie. Mais cet indice, quoiqu'il ne soit pas à mépriser, n'est cependant pas infaillible, puisque, comme l'expérience nous l'apprend, un skirre, une callosité, ou une tumeur quelconque de la vessie, de l'intestin rectum ou de la prostate, peut faire exactement la même impression sur le tact. Voici donc la meilleure manière de s'assurer de la présence de la pierre dans la vessie : on prend une sonde ordinaire, à moins qu'avec *Sharp*, on ne préfére une sonde de fer

ou d'acier (*a*) non creusée ; & après avoir fait coucher le malade sur le dos, la tête un peu élévée, ainsi que je l'ai expliqué au chap. CXXXVII. on introduit cette sonde dans sa vessie, & lorsqu'elle y est parvenue, on la promene doucement dans sa cavité. Le son que l'on entend alors & la dureté que l'on rencontre, plutôt ou plus tard, suivant la grosseur de la pierre (*b*), nous font connoître non-seulement sa présence dans la vessie, mais encore jusqu'à un certain point son volume. Car si on la trouve aisément, & qu'elle s'offre toujours au bout de la sonde, c'est un signe qu'elle est fort grosse ; si on a au contraire de la peine à la trouver, & qu'elle se dérobe aussitôt à la sonde, on a lieu de penser qu'elle est petite. Au reste, il faut convenir que l'on rencontre quelquefois de grandes difficultés, non-seulement dans l'usage de la sonde, mais encore dans le jugement que l'on doit porter sur le calcul d'après cet usage. Car quelquefois 1°. la dureté que l'on sent au-dedans de la vessie, est moins produite par une pierre que par une tumeur, une callosité, ou une excroissance de la vessie. 2°. La pierre, sur-tout si elle n'est pas bien grosse, peut être retirée dans quelque recoin ou cellule de la vessie, tels qu'il s'y en trouve quelquefois (*c*), & s'y cacher de manière qu'elle se dérobe à la sonde. Enfin 3°. il y a des cas où il n'est pas possible de son-

(*a*) On en trouve la figure dans *Scultet* pl. 40, & dans la pl. XXIX de cet ouvrage, fig. 5.

(*b*) On peut s'instruire plus à fond des signes de la pierre dans *Tolet lib. cit.* chap. VII & VIII. & *Denys*, qui a très-bien traité cette matière dans ses observ. de chir. pag. 27 & suiv.

(*c*) *Voy.* pl. XXXII. fig. 1. & 2.

der un malade, à cauſe de l'inflammation des parties, d'un ulcère, des grandes douleurs, ou d'autres circonſtances pareilles ; on eſt donc alors forcé de ſe borner à l'examen de la veſſie par le moyen des doigts introduits dans l'anus ; & à dire vrai, l'on parvient ſouvent aſſez bien par là à reconnoître le volume de la pierre.

I V.

Prognoſtic. Lorſqu'on s'eſt aſſuré, par les ſignes que je viens de détailler, qu'il y a véritablement une pierre dans la veſſie, ſi l'on reconnoît en même tems qu'elle a trop de volume pour pouvoir ſe faire jour par le canal de l'urethre, & qu'elle donne lieu à des accidens fâcheux *(a)* ; comme les médicamens n'offrent que des ſecours inutiles, ou du moins bien trompeurs, l'unique moyen qui reſte pour en délivrer le malade, c'eſt d'en faire l'extraction par l'opération de la taille. Mais lorſqu'une fois le malade ou ſes proches ſont décidés à en venir à cette dernière reſſource, il eſt de la probité & de la prudence du Chirurgien, de leur déclarer naturellement & ſans fard, tout ce qu'il y a à craindre ou à eſpérer de cette opération. Ses promeſſes ne doivent jamais aller au-delà du pouvoir de l'art, de peur que ſi le malade ve-

(a) Si le malade n'éprouve pas des ſymptômes bien graves, il peut quelquefois porter la pierre pendant toute ſa vie ; & on en a quelquefois trouvé après la mort, dans des perſonnes qui ne s'en étoient jamais plaint pendant leur vie. On peut même, par des remédes appropriés, adoucir ces ſymptômes au point de les rendre ſupportables ; comme on peut le voir dans *Rouſſet*, *Wedel*, diſſert. *de lithot.* & dans les Ephemer. des Curieux de la Nat. cent. IX. obſ. 2.

noit à ſuccomber, on ne le taxât d'erreur ou d'impoſture. Il n'appartient qu'à un charlatan de ſe charger, par un vil motif d'intérêt, d'une opération auſſi difficile & auſſi dangereuſe, & de promettre aux malades une guériſon aſſurée, tandis qu'ils ont tout à craindre pour leur vie, ſur-tout s'ils refuſent de s'aſſujettir à un régime de vie convenable. En effet, quoique par l'invention de certains inſtrumens & de certains procédés nouveaux, on ait peu-à-peu procuré à l'opération de la taille une ſi grande perfection, qu'on la pratique aujourd'hui avec beaucoup plus de ſuccès qu'on ne faiſoit autrefois, & que l'on ſauve un bien plus grand nombre des malades, ſur-tout ſi les ſujets ſont bien conſtitués & qu'ils ſoient bien conduits; on ne ſçauroit nier cependant que cette opération ne ſoit toujours au moins accompagnée de quelque danger. Il eſt encore eſſentiel d'obſerver qu'elle devient d'autant plus difficile, que la pierre eſt plus groſſe & plus raboteuſe; car quelquefois ſon volume eſt tel qu'il eſt abſolument impoſſible de la faire ſortir de la veſſie, comme des obſervations l'ont fait voir *(a)*: l'extraction des pierres médiocres, & même un peu groſſes, pourvu qu'elles ſoient liſſes & polies, ſe fait cependant aſſez ſouvent avec plus de facilité, que celle des calculs très-petits *(b)*, parce qu'on a quelquefois beaucoup de peine à trouver ceux-ci, ſur-tout par les méthodes modernes. Les

(a) C'eſt ainſi qu'*Olaus Borichius* mourut après avoir été taillé, parce que la pierre étoit ſi groſſe qu'on ne put venir à bout de la tirer de la veſſie. *Voy.* ſa vie dans le conſpect. des illuſtres Chimiſtes.

(b) C'eſt ce qu'à enſeigné *Albucaſis* loc. cit. & enſuite *Frere Jacques* & *Denys*.

pierres ont communément d'autant plus de volume, qu'elles ont séjourné plus long-tems dans la vessie, parce qu'elles y acquierent un accroissement successif par la juxtaposition de la matière tartareuse de l'urine, qui s'applique ordinairement à leur surface externe, sous la forme de lames ou couches concentriques, ou quelquefois sous celle de petits grains. De sorte qu'un malade se nuit beaucoup à lui-même, si l'horreur qu'il a pour l'opération, la lui fait différer trop long-tems ; & ceux qui l'entretiennent dans l'éloignement pour la taille, lui donnent un conseil très-pernicieux, sur-tout si les signes font connoître que le calcul est déja fort gros ; car plus on différe l'opération, plus elle devient difficile & dangereuse, à cause du volume de la pierre qui ne cesse d'augmenter. L'opération seroit extrêmement dangereuse, & même tout-à-fait déplacée, si les forces du malade étoient épuisées, soit par les incommodités qu'entraîne la pierre elle-même, soit par quelqu'autre maladie, il seroit à craindre en effet que le malade n'expirât pendant l'opération même, ou peu de tems après. Au contraire, plus il lui reste de force & de vigueur, plus la pierre est lisse, polie & médiocre, quand même il s'en trouveroit plusieurs dans la vessie, plus l'opération se fait promptement & facilement. Enfin, par rapport à l'âge, *Celse* (a) ne veut pas que l'on taille les sujets au-dessous de neuf ans, ni au-dessus de quatorze, & beaucoup d'autres Auteurs sont d'accord avec lui sur ce point; peut-être parce qu'ils ont cru qu'avant l'âge de neuf ans, les enfans étoient trop délicats pour

(a) Lib. VII. cap. 26. n°. 2.

pouvoir ſupporter l'opération. Mais pour ce qui eſt des ſujets qui ont paſſé quatorze ans, je n'en vois pas auſſi bien la raiſon; quelques Auteurs penſent que le texte de *Celſe* eſt corrompu dans cet endroit. *Rouſſet* (*a*), *Paul d'Egine* (*b*), *Albucaſis* (*c*), & pluſieurs autres enſuite ont avancé, inſtruits par l'expérience, qu'on peut tailler avec ſuccès des enfans au-deſſous de ſept ans, pourvu qu'ils ſe portent bien d'ailleurs (*d*). J'ai taillé moi-même avec le plus grand ſuccès, des ſujets très-jeunes, & entr'autres un enfant âgé ſeulement de deux ans & demi. J'en ai auſſi taillé au-deſſus de quatorze ans, & nommément en 1745, un jeune homme qui en avoit dix-neuf. Bien plus, les vieillards eux-mêmes, au témoignage de *Paul d'Egine* & de *Scacchi* (*e*) & de bien d'autres Auteurs, peuvent ſupporter l'opération, pourvu qu'il leur reſte encore aſſez de vigueur. Dans l'obſervation de *Mery* que je viens de citer en note, il eſt dit que ce *Raoux* dont il y eſt queſtion, tailloit avec une ſingulière dextérité, par le petit appareil, les adultes maigres ou de petite taille, ainſi que ceux dont

(*a*) Dans ſon ouvrage *de partu cæſareo.*

(*b*) Lib. VI. cap. 60.

(*c*) Part. II. cap. 60.

(*d*) Parmi beaucoup d'autres, il ſuffira de citer *Brunus.* chir. lib. II. cap. XVII. *Scacchi* ſubſid. medic. *Muys* obſerv. chir. dec. XI. obſ. 3. *Tolet* de la taille ch. XIV. *Mery* obſ. ſur la taille, pag. 7; où il parle du fameux *Raoux*, & pag. 44. où il eſt queſtion de *Frere Jacques Simon, diſſert. de embryulc. & lithot. Marini, prattica.* & *Morand*, dans les Mémoires de l'Acad. des Scienc. 1731.

(*e*) *Subſid. medic.* où il rapporte pluſieurs obſervations ſur des vieillards plus que ſexagenaires taillés avec ſuccès. pag. 183.

les pierres n'étoient pas fort grosses. Ceux-là jugent donc bien mal, qui avancent que cette méthode ne réussit pas dans les adultes, & qui inspirent contre elle une vaine terreur. Au reste, plus les malades sont foibles, plus il y a du danger à les tailler.

V.

Ce qu'on doit faire avant l'opération.

Lorsqu'après avoir bien réfléchi & bien pesé sur tout ce que je viens de dire, on s'est decidé pour l'opération, un Médecin prudent doit penser & pourvoir principalement à trois choses, c'est-à-dire, à ce qu'il faut faire 1°. avant que d'en venir à l'opération; 2°. pendant l'opération même; & 3°. après l'opération; ainsi avant l'opération il faut faire le choix d'une méthode, car il y en a plusieurs dont chacune mérite la préférence sur les autres dans certains cas; choisir s'il est possible la saison la plus favorable pour l'opération; préparer avec soin le malade; arranger l'appareil; enfin placer pour l'opération même, le malade dans la situation la plus convenable.

I V.

Différentes méthodes de tailler.

Et d'abord pour ce qui concerne le premier article, sçavoir le choix de la méthode, il faut sçavoir qu'il y en a principalement quatre qui sont en usage aujourd'hui. La première & la plus ancienne, est celle qui a été premièrement décrite par *Celse*, l'Hippocrate latin (*a*); d'où vient qu'on l'a appellée méthode de *Celse*, ou taille au petit appareil, parce qu'elle exige un moindre

(*a*) Et ensuite par *Paul d'Egine*, Médecin Grec, & même avec plus de détail, lib. VI. cap. 60. & par *Albucasis*, Auteur Arabe, part. II. cap. 60.

moindre appareil d'inſtrumens que les autres méthodes, qui n'ont été imaginées que long-tems après : quelques-uns l'appellent auſſi méthode de *Guy de Chauliac*, parce qu'elle a été décrite par cet Auteur, qui a été un des premiers reſtaurateurs de la chirurgie au XIV. ſiècle (*a*). La ſeconde méthode eſt celle qu'on nomme le grand appareil, parce qu'on opére avec un plus grand nombre d'inſtrumens, ou méthode de *Marianus*, parce que c'eſt *Marianus Sanctus*, Auteur Italien, qui vivoit au ſeizième ſiècle, qui en a donné la première deſcription entre 1520 & 1530 (*b*) ; ou enfin nouvelle méthode, parce qu'on n'a commencé à la pratiquer que depuis deux ſiècles ; au lieu que l'autre, qu'on déſigne auſſi par le nom d'ancienne méthode, étoit en vogue dès avant le tems d'Hippocrate, & par conſéquent depuis plus de deux mille ans, & qu'elle a été pendant long-tems la ſeule que les Chirurgiens aient mis en uſage. La troiſième eſt celle qu'on nomme le haut appareil, ou taille hypogaſtrique, parce que dans cette méthode on fait l'inciſion au bas-ventre, à la partie antérieure & inférieure de la veſſie au-deſſus des os pubis, au lieu que dans les autres on la fait au périné, c'eſt-à-dire à l'endroit placé entre l'anus & le ſcrotum. On

(*a*) Cette dénomination a été adoptée par *Roger*, *Brunus*, & par d'autres anciens Auteurs de chirurgie. *Voyez* la collection intitulée : *Ars chirurgica*, imprimée en 1546, à Veniſe *in-fol.*

(*b*) Dans un traité particulier *de lapide renum & veſicâ*. (j'en ai une édition donnée à Paris en 1540. *in*-4°. dont *Vander Linden* ne fait pas mention) Il n'en eſt pas proprement l'inventeur, mais plutôt *Jean de Romanis*, Médecin de Crémone, qui avoit été ſon maître.

la connoît auffi fous le nom de méthode de *Franco*, parce que *Pierre Franco* fut le premier qui, fe trouvant dans la néceffité d'opérer fuivant cette méthode, s'en fervit avec fuccès en France au feizième fiècle; de forte qu'on doit l'en regarder comme le véritable Auteur (*a*), quoiqu'il la defapprouvât bientôt après. A ces trois méthodes, un efpèce de Moine ou d'Hermite françois nommé *Frere Jacques*, en ajouta, vers la fin du dernier fiècle, une quatrième, qu'il pratiqua au grand étonnement de tout le monde, d'abord en France, & enfuite dans d'autres pays (*b*); c'eft pourquoi quelques-uns l'appellent méthode de *Frere Jacques*: elle eft auffi connue fous les noms de méthode de *Raw*, parce que ce Médecin Allemand la pratiqua le premier en Hollande, après avoir vu opérer le *Frere Jacques* & l'avoir beaucoup perfectionnée lui même; de méthode de *Chefelden*, & enfin d'appareil latéral (*c*). Depuis peu M. *Foubert*, Chirurgien de Paris, en a imaginé une nouvelle, qui a été premièrement décrite dans une differtation de *Kefferling*, Auteur Pruffien, imprimée à Hale en 1738. *in*-4°. & enfuite par *Gunzius*, Médecin de Leipfick, dans un petit ouvrage imprimé en 1740, dans lequel on trouve auffi l'expofition des méthodes, ou plutôt des

---

(*a*) *Voyez* fon ouvrage intitulé. *traité des hernies*, imprimé à Lyon en 1561. *in*-8°. pag. 139. & 140.

(*b*) Voyez *Mery*. obferv. fur la taille. pag. 17. & fuiv.

(*c*) C'eft ainfi que l'appelle *Jacq. Douglas*, Anglois, dans fon traité de l'appareil latéral, qui fut imprimé pour la première fois en Anglois à Londres en 1726. *in*-4°. & enfuite en latin, à Leyde la même année, auffi *in*-4°.

variétés imaginées par *le Dran*, *Garangeot*, *Perchet* & *le Cat*. M. *Foubert* donna enfin lui-même la description de sa méthode éclaircie par des figures, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, qui parurent en 1743, pag. 650 & suivantes; mais je dirai plus bas mon sentiment sur tous ces points*(a). Je vais à présent traiter en détail des quatre principales méthodes de tailler, dont j'ai fait une étude particulière, & que j'ai eu occasion de pratiquer toutes moi-même (ce qui est arrivé à peu de Chirurgiens, sur-tout en Allemagne), après que j'aurai dit un mot du choix de la saison, de la préparation du malade, & des instrumens.

(a) *Gunzius*, alors jeune Docteur, & qui sortant à peine des bancs, n'avoit fait qu'un très-petit séjour à Paris, m'attaque mal à propos à ce sujet, quoique je ne l'eusse jamais offensé, & me reproche de n'avoir point parlé de ces différentes méthodes, dans mes Institutions de Chirurgie, où il se flattoit cependant, dit-il, de trouver tout ce qui pouvoit avoir rapport à la chirurgie. Mais cet ouvrage n'ayant été imprimé qu'en 1739 à Amsterdam, où j'avois même envoyé mon manuscrit dès l'année 1737; & les méthodes de *Foubert* & de *le Cat* m'étant alors entièrement inconnues, ou même n'ayant point encore été publiées, cet Auteur devoit bien penser que je ne pouvois point rendre compte des travaux de ces Chirurgiens. Pour ce qui est de ceux de *le Dran*, *Perchet* & *Garangeot*, qui avoient déja été publiées, j'ai eu soin d'en faire mention, comme on peut le voir dans la première édition de mon ouvrage. Un historien ne sçauroit écrire sur des matières ou sur des faits qui ne sont point parvenus à sa connoissance; & comme j'étois dans ce cas, je n'ai besoin que des plus simples lumières du bon sens, pour me justifier aux yeux même de M. *Gunzius*.

VII.

Saison la plus favorable pour l'opération de la taille.

J'ai dit ci-dessus qu'il faut avoir quelque égard au tems pour l'opération de la taille. Or, il y a un tems d'élection & un tems de nécessité. Pour mieux comprendre ceci, il faut observer qu'il n'y a presque, en Allemagne, aucune saison dans l'année où l'on ne puisse tailler; car les ardeurs de l'été n'y sont pas bien fortes, & l'air y est assez tempéré pendant cette saison, en comparaison des pays plus chauds. Le froid de l'hyver peut d'ailleurs, comme l'expérience le prouve, être suffisamment corrigé par la chaleur que les poëles communiquent aux appartemens. Je pense cependant que le printems & l'automne sont les saisons les plus propres pour cette opération; de façon que si rien ne presse, on doit les attendre. Il seroit cependant imprudent & cruel de vouloir, dans ce pays-ci, renvoyer toujours l'opération à ces saisons, & de laisser en attendant sans secours un misérable calculeux en proie à ses tourmens; on a vu des malades épuisés par les douleurs, ou par d'autres accidens qui leur survenoient, périr misérablement par ce retardement déplacé du Chirurgien (*a*), tandis qu'on auroit pu les sauver en leur faisant l'opération un peu plutôt.

VIII.

Préparation du malade.

La préparation du malade, s'il se porte bien d'ailleurs, se reduit à ceci. Quelques jours avant

(*a*) *Dionis*, dans ses opérat. de chir. chap. de la lithotom. *Denys*, observ. chir. pag. 73. & d'autres Auteurs encore attestent ce que j'avance.

l'opération, on ne lui permet que peu d'alimens & une nourriture légere (*a*). Si c'est un adulte, & que les forces le permettent, on le saignera, ce qui n'est ordinairement pas nécessaire chez nous, pour les enfans ou les adultes qui sont affoiblis, & on lui fera prendre une médecine. La veille au soir, ou le matin du jour même, trois heures avant l'opération, on donnera un lavement au malade afin de vüider de nouveau ses intestins, de peur que venant à lâcher ses excrémens pendant l'opération, le Chirurgien ne fût dérangé, ou que le rectum étant trop plein, ne fût plus facilement percé. Si le sujet ne jouit pas d'une bonne santé, qu'il soit trop foible, ou qu'il ait quelqu'autre infirmité, il faudra quelques jours, ou même quelques semaines avant l'opération, pour le mettre en état de la mieux supporter, commencer à le fortifier par les médicamens appropriés à son état & par un bon régime de vie. Deux ou trois heures avant l'opération on donnera au malade un bon bouillon, ou, suivant l'usage de Paris, deux œufs frais avec un doigt de bon vin : si c'est un enfant un seul œuf suffit. Enfin on aura soin de raser les poils du périné, si c'est un adulte.

(*b*) *Celse* a dit fort élégamment *loc. cit.* que *quelques jours auparavant, il faut préparer le malade par le régime, & ne lui donner que des alimens sains, en petite quantité, & exempts de viscosité, & le mettre à l'eau* (ou chez nous à la petite bierre); *pendant ce tems le malade doit prendre l'exercice de la promenade, pour faciliter la descente de la pierre vers le col de la vessie, on connoît qu'elle y est descendue, en introduisant les doigts dans l'anus.*

I X.

Des instrumens & des autres choses nécessaires pour l'opération de la taille, suivant l'ancienne méthode.

Pour ce qui est des instrumens & du reste de l'appareil, ils sont différens dans chaque méthode. Les anciens Chirurgiens, pour tailler au petit appareil, ne se servoient quelquefois, au rapport de *Celse*, que d'un instrument tranchant pour l'incision, & d'un crochet, dont nous ignorons la figure, parce que cet Auteur n'a pas eu soin de les décrire, ni de les faire représenter. Pendant ces quatre derniers siécles, on se servoit du rasoir à un ou à deux tranchans, comme on peut voir dans les Auteurs de chirurgie qui ont écrit depuis le XIV siécle jusqu'au XVII, & par les figures de *Ryff*, de *Franco*, de *Paré*, d'*André de la Croix*. Dans ces derniers tems, on a fait plus souvent usage du bistouri à deux tranchans, semblable à celui qu'on emploie dans la méthode de *Marianus*, & qu'on peut voir pl. XXVII. fig. 8. pl. XII. fig. 14. & pl. XXX. fig. 8. 16. & 18. Nos charlatans se servent encore ou d'un rasoir ordinaire, ou d'un couteau tranchant quelconque, selon les cas (*a*), & presque tous font usage d'un crochet, tel que celui de la pl. XXVIII. fig. 17. qui en dedans a des inégalités, & qui en dehors est lisse & poli. Depuis le tems de *Durant Scacchi*, qui a écrit en 1596, quelques Chirurgiens plus avisés ajoutent des tenettes à ces deux instrumens, ou du moins les tiennent

(*a*) Un célebre empirique du dernier siécle, nommé *Raoux*, faisoit en très-peu de tems, suivant cette méthode, l'extraction des pierres, avec le bistouri seulement, sans crochet & sans tenettes. *Voy. Mery* observ. *sur la taille* pag. 7. & suiv.

prêtes pour s'en servir en cas de besoin ; c'est-à-dire lorsqu'on ne peut venir à bout de retirer la pierre avec le doigt & le crochet seulement, & que l'usage de ces tenettes peut avoir lieu ; & par cette augmentation, le petit appareil a acquis un très-grand dégré de perfection. On doit encore tenir prêts, pour le pansement, une bande en forme de T, partagée par le milieu à sa partie perpendiculaire, comme on voit pl. II. lett. h ; une compresse quarrée, épaisse & large d'environ quatre travers de doigts, de la charpie & quelque poudre ou liqueur stiptique, pour arrêter le sang en cas de besoin, tels que le vinaigre avec du sel, ou autre semblable, ou, ce qui vaut encore mieux, de l'esprit de vin alkoolisé, ou une petite éguille courbe enfilée pour lier les vaisseaux ouverts, si le cas paroît l'exiger.

X.

Situation du malade.

L'on peut & l'on doit situer différemment le malade pour l'opération, selon son âge & sa taille. Comme les Anciens, du tems de *Celse*, ne tailloient pas les adultes, cet Auteur n'a point parlé de la situation qu'on leur doit donner. La meilleure consiste, selon moi, à les faire coucher sur le dos, à la façon de *Frere Jacques* ou de M. *Raw*, sur une table d'une hauteur convenable, longue d'environ quatre pieds & large de trois, placée à contre jour, & garnie d'oreillers comme un lit, de façon que les fesses soient appuyées sur le bord de la table le plus éclairé ; les genoux fléchis & écartés (*a*) ; on lie doucement la main droite avec

(*a*) On peut voir cette situation représentée dans

le jarret droit, & la main gauche avec le jarret gauche ſous les genoux, au moyen d'un lacq repréſenté pl. XXIX. fig. 10. (*a*). On place à chaque côté du malade un aide, comme on voit pl. XXIX. fig. 9, qui tient ſes jambes aſſujetties, en prenant d'une main le genou, & de l'autre le coû du pied; ces deux aides ont ſoin d'écarter les genoux l'un de l'autre autant qu'il eſt néceſſaire. Un troiſième aide, placé à l'autre bout de la table, aſſujettit les épaules & la poitrine. Un quatrième ſera placé à l'un des côtés, ſelon qu'on le jugera plus commode, pour relever doucement & tenir les bourſes & la verge dans le tems de l'opération, *voy.* fig. 5. On peut ſe ſervir de cette méthode pour ſituer & aſſujettir tant les adultes que les enfans. On peut auſſi donner à tenir ces derniers, lorſqu'ils ſont fort jeunes, à un homme robuſte; & les placer de la manière qu'on le voit dans la fig. 1. de la pl. XXVIII, gravée d'après *Tolet.* Il ſera bon que cet homme ſe courbe en arrière autant qu'il le pourra, en preſſant l'enfant contre ſa poitrine, & qu'un autre aide prenne la tête du malade & l'empêche de ſe mouvoir. On peut auſſi très-bien donner aux adultes la ſituation que j'ai fait repréſenter d'après l'ouvrage d'*Alghiſi* ſur la lithotomie, pl.

Paré, dans l'endroit où il parle de la lithotomie, & dans *Fabrice de Hilden*, *de lithotom.* telle que je la décris ici, ſi ce n'eſt qu'ils n'avançoient pas aſſez les feſſes du malade ſur les bords de la table.

(*a*) Les François lient les mains avec les malleoles. Pour moi, à l'exemple de M. *Raw*, j'ai coutume de les lier avec les jarrets, & je les aſſujettis aſſez bien par là. *Le Dran* recommande pour cet uſage une nouvelle eſpèce de lacq. *Voy. Gunzius de calculo* fig. 1.

XXIX. fig. 9. ſur une table gravée à part pl. XXVIII. fig. 9. dont le bord B eſt échancré en forme de croiſſant, pour que les pieds appuyent plus commodément ſur les côtés A A, & que le Chirurgien manœuvre avec plus de liberté. *Celſe*, *Tolet*, & d'autres Auteurs ont décrit d'autres ſituations encore, mais je penſe qu'il faut s'en tenir à celles dont j'ai parlé, & dont l'expérience m'a fait voir l'utilité. Je me ſers auſſi pour cet uſage, d'une planche ſemblable pour la grandeur & la forme à la table d'*Alghis* A A A A B pl. XXVIII. qui n'a point de pieds & dont le bord B eſt en forme de croiſſant. Cette planche eſt commode, en ce qu'on peut la porter aiſément dans les maiſons où l'on doit faire l'opération. On la poſe ſur une petite table ordinaire, & après l'avoir couverte avec des draps & des oreillers, ainſi que je l'ai dit ci-devant, on y fait placer le malade pour le tailler. Il eſt bon de placer ſous le bord antérieur de la table, auprès des pieds de l'opérateur, un plat ou quelqu'autre vaiſſeau pour recevoir le ſang & les ordures qui coulent pendant l'opération.

X I.

Deſcription de l'opération de la taille ſuivant l'ancienne méthode.

Après avoir ainſi placé & aſſujetti le malade, il faut procéder à l'opération. Si l'on a fait choix de la méthode de *Celſe*, voici comment on opére : L'opérateur, après avoir, avant toutes choſes, coupé & rogné ſes ongles, introduit deux doigts de ſa main gauche, ſelon le précepte de *Celſe*, ſçavoir l'index & le medius, bien frottés d'huile, dans l'anus du malade, & les enfonce doucement auſſi avant qu'il peut, *voy.* pl. XXIX. fig. 5, les dirigeant en

haut (*a*). Il appuye en même tems sa main droite sur le bas-ventre, & pressant doucement la région du pubis, il cherche la pierre, & l'ayant trouvée, il l'amene adroitement avec les doigts qui sont dans l'anus, au côté gauche du périné, auprès du fondement B B, & l'y retient avec ses doigts de manière qu'elle ne puisse s'échapper, & qu'elle fasse une espéce de saillie au périné. Alors il prend un bistouri (*b*) avec sa main droite, & fait sur cette éminence, qui est à la gauche du périné, une incision assez longue & un peu oblique lett. B B (*c*), en entamant d'abord la peau & la graisse, & continuant ensuite l'incision dans la partie inférieure du corps de la vessie, & dans son col (*d*), jusqu'à la pierre, que l'on met à découvert de

---

(*a*) *Paul d'Egine* a écrit le premier, autant que j'ai pu le découvrir, qu'il suffisoit quelquefois d'enfoncer un seul doigt dans l'anus, sur-tout des petits enfans. On risque moins par-là de blesser cet intestin, qui chez eux est fort étroit. *Lib. VII. cap.* 60. Ceux-là se trompent donc, qui avancent que cet Auteur n'a rien ajouté à la description de *Celse*; puisqu'il dit outre cela, que l'on peut tailler les petits enfans & les adultes, contre le sentiment de *Celse*; & de plus, qu'au lieu d'une incision en forme de croissant, que ce dernier conseille de faire, il veut qu'on la fasse obliquement, &c.

(*b*) Tel qu'un de ceux dont j'ai parlé § IX. & qui sont plus ou moins grands suivant la taille du sujet.

(*c*) *Celse* veut qu'on fasse l'incision en forme de croissant, ce qui n'a aucun inconvénient; mais il est plus aisé de la faire oblique.

(*d*) *Celse*, & la plupart des Auteurs après lui, ont écrit qu'il ne falloit couper que le col de la vessie, pensant que la plaie de son corps étoit mortelle. Mais on ouvre réellement le corps de la vessie dans cette opération, & il faut nécessairement l'ouvrir; la plaie n'est point mortelle en cet endroit.

manière qu'on puiſſe en faire l'extraction (*a*). Il faut couper toutes ces parties le plus exactement qu'il eſt poſſible, de peur que s'il reſtoit dans la plaie quelques fibres entières, elles ne formaſſent un obſtacle à la ſortie de la pierre, ſur-tout ſi elle eſt raboteuſe ; ou que venant à être déchirées dans ce tems-là, cela ne donnât lieu à des douleurs atroces, à des convulſions, & à une inflammation. Après qu'on a inciſé le corps & le col de la veſſie, de la manière que je viens de le dire, & qu'on a ouvert la voie, la pierre ſe préſente à la vue (*voy.* fig. 6. lett. A). Alors l'opérateur quitte ſon biſtouri ou le remet à un aide ; & ſi la pierre eſt petite, il

(*a*) *Après avoir fait l'inciſion en forme de croiſſant*, *Celſe* preſcrit d'en *faire à la partie la plus baſſe & la plus étroite de cette inciſion*, *une ſeconde tranſverſale qui ouvre le col de la veſſie* (ou plutôt ſon corps), *de façon que l'ouverture ſoit un peu plus grande que la pierre n'eſt groſſe*, *de peur de déchirer les bords de la plaie en faiſant l'extraction du calcul*, ce qui pourroit cauſer une hémorragie & des convulſions qui mettent la vie du malade en danger ; & s'il en échappe, il lui reſtera en cet endroit une fiſtule beaucoup plus conſidérable qu'elle n'eût été ſi l'on eût fait l'inciſion aſſez grande pour laiſſer ſortir la pierre ſans déchirer le col de la veſſie. Je penſe que cette inciſion tranſverſale eſt néceſſaire lorſque la pierre eſt fort groſſe ; & c'eſt à peu près la même que *le Dran* a décrite dans ſa nouvelle méthode de tailler, *oper. de chir. Paris* 1743, & qu'il fait au moyen d'une ſonde crénelée & d'un biſtouri particulier qu'il a eu ſoin de faire graver. Je l'ai faite en dernier lieu avec un biſtouri à bouton, pl. V. fig. 4 ou 5. ſans le ſecours de la ſonde. Ce qui a porté *Celſe* à recommander de faire la première inciſion & en forme de croiſſant, c'eſt, à mon avis, qu'on peut enſuite faire plus commodément la ſeconde inciſion tranſverſale, lorſqu'elle eſt néceſſaire, à la corne ſupérieure de la première.

la pousse en dehors avec les doigts qu'il tient dans l'anus du malade ; si elle est plus grosse & raboteuse, en la poussant avec ces mêmes doigts, il la tirera en dehors avec ceux de la main droite ; ou bien il fera usage d'un crochet fait exprès qu'il appliquera à la partie supérieure de la pierre (*voy.* pl. XXIX. fig. 6. lett. B). Si celle-ci étoit rentrée en dedans de la vessie, il la rameneroit avec les doigts qui sont dans l'anus ; & si elle est tellement engagée dans la plaie que tous ces moyens soient insuffisans, il la saisira & il la retirera avec des tenettes propres à cet usage (*a*), telles que celles de la pl. XXVIII. fig. 5. ou pl. XXXI. fig. 12. ou autres semblables. Ou si la plaie n'est point assez grande, & que la pierre soit trop grosse pour pouvoir y passer, il prendra le parti d'aggrandir l'incision transversale, avec un bistouri boutonné, ainsi que je l'ai pratiqué moi-même avec succès. *Voyez* ma dissertation sur les avantages de l'appareil de *Celse*, pag. 23.

X I I.

Ce qu'il faut faire après l'extraction de la pierre.

Après qu'on a retiré la pierre, il est nécessaire d'introduire le doigt, ou un stilet mousse dans la vessie, & d'examiner avec beaucoup d'attention s'il n'y auroit point par hazard quel-

(*a*) *Celse* & les autres anciens Médecins ne disent pas un mot de l'usage des tenettes pour l'extraction de la pierre, ce sont les Modernes, comme je l'ai dit ci-dessus, qui ont enrichi le petit appareil de cet instrument, ce qui lui a procuré une grande perfection ; de manière qu'on peut aujourd'hui par cette méthode tirer de la vessie de grosses pierres qu'on n'auroit pu en faire sortir autrefois, & cela, avec autant de facilité que dans le grand appareil & l'appareil latéral.

qu'autre pierre, ou quelques fragmens de celles qu'on a tirées. On a lieu de le soupçonner lorsque les côtés de la pierre, dont on a fait l'extraction, sont applatis, fort usés, lisses & polis, ou qu'on s'apperçoit qu'elle est brisée. On travaillera dans ce cas à délivrer avec soin la vessie de tout ce qui peut y être contenu, avec les doigts, le crochet ou des tenettes, selon qu'on le trouvera plus commode. Si au contraire on n'y trouve rien, ou seulement quelques petits graviers, l'opération est finie, & il faut porter le malade dans son lit (*a*); car ces graviers & quelquefois même des fragmens de pierre sont ordinairement entraînés peu-à-peu par l'urine à travers la plaie. En s'obstinant à les chercher trop long-tems, on irriteroit la vessie, sui-

---

(*a*) On prépare pour ces malades, un lit sous les draps duquel on met une grande pièce de toile cirée, & sur les draps même au milieu du lit, on place un autre drap usé plié en plusieurs doubles suivant sa longueur, d'une manière particulière, de façon qu'il ait environ deux pieds de largeur, & soit roulé par un de ses bouts, en forme de cylindre. On pose cette partie cylindrique au côté interne du lit, & l'on étend en travers sur la largeur du lit, l'autre partie qui est déroulée, & on la fait passer sous les fesses & les cuisses du malade. L'usage de ce drap est de recevoir le sang & l'urine qui sortent de la plaie les premiers jours après l'opération, & d'empêcher qu'ils ne tombent sur le lit & ne s'y corrompent par leur séjour. A mesure que la partie du drap qui est sous le malade est imbibée de ces ordures, on la tire vers le côté gauche, & on la remplace par une partie seche du drap, en déroulant le cylindre autant qu'on le juge nécessaire. On reïtère cette manœuvre toutes les fois qu'il en est besoin, de peur que l'humidité & la puanteur de ces ordures n'incommodent le malade & ceux qui en ont soin.

vant la juste remarque de *Celse*, ou même on la blesseroit dangereusement & on y attireroit une inflammation mortelle. Après qu'on a fait l'extraction des pierres & des gros fragmens, il est à propos, selon le même Auteur, de laisser couler le sang pendant quelque tems, afin que l'inflammation qui surviendra soit moins violente, & d'attendre qu'il s'arrête de lui-même, à moins qu'il ne continuât à couler pendant trop longtems, car alors il faudroit songer à s'en rendre maître ; on doit même se hâter de le faire, si le malade est très-foible. *Celse* recommande, avec raison, pour cet effet, du fort vinaigre, auquel on ajoute un peu de sel. On peut aussi appliquer sur le vaisseau ouvert, des plumaceaux trempés dans de l'esprit de vin, & le comprimer avec le doigt ou avec une canule, ou le lier avec un fil (*a*). On met par-dessus une compresse épaisse, que l'on affermit avec le bandage en forme de T. Lorsqu'après l'opération le sang s'arrête de lui-même, ou qu'il ne coule au moins qu'en très-petite quantité, je me contente, après avoir fait transporter mon malade dans son lit, de couvrir, selon la méthode de M. *Raw*, la plaie avec une compresse seche, sans l'assujettir par aucune bande. Par ce moyen, s'il est resté dans la vessie du sang, des graviers, ou quelque fragment de pierre, l'urine les entraîne avec plus de facilité par la plaie, & il n'est question que de changer la compresse lorsquelle est sale ; le soir je

(*a*) *Colot*, dans son traité de la taille pag. 131, dit avoir réussi à arrêter par des saignées reïtérées jusqu'à défaillance, une hémorragie semblable, qui éludoit l'action de tous les autres remédes ; mais il me paroît qu'il seroit dangereux d'imiter une pareille conduite.

la fais tremper dans une fomentation faite avec l'eau de chaux, l'esprit de vin & un peu de céruse. Je permets, au reste, au malade de se coucher dans la situation qui lui paroîtra la plus commode. Le second ou le troisième jour, je commence à panser la plaie deux fois dans la journée avec un digestif ordinaire, que je fais tiédir; je mets par-dessus de la charpie, une compresse trempée dans la fomentation dont je viens de parler, que j'assujettis au moyen du T serré seulement autant qu'il faut pour les contenir (*a*). Lorsque la plaie est détergée, ce qui arrive ordinairement entre le quinzième & le dix-huitième jour, plutôt ou plus tard, selon le tempérament, la constitution & l'état plus ou moins sain du malade, j'y applique du baume de copahu au lieu du digestif, j'en rapproche peu-à-peu les bords au moyen d'un emplâtre agglutinatif, & je serre un peu plus le bandage. Je permets non-seulement aux malades de mouvoir librement leurs genoux (*b*) & de se coucher indifféremment tantôt sur le dos, tantôt sur les côtés, mais encore, à l'exemple de *Raw*, de qui je tiens cette pratique, de se lever & de se promener lorsqu'ils le désirent, & qu'ils sont en état de le faire, & j'ai observé que par cette méthode, le traitement traîne pour l'ordinaire moins en longueur, à l'aide d'un régime convenable, que celui des autres plaies considéra-

(*a*) Plusieurs Chirurgiens sont dans l'usage de serrer d'abord le bandage, dans la vue de procurer une plus prompte guérison, mais je crois ma façon de panser préférable, pour les raisons que j'ai dites.

(*b*) La plupart des Chirurgiens lient les genoux des malades; mais cela les gêne beaucoup, & ne sert que bien peu ou point du tout à la réunion de la plaie.

bles (*a*), & que ce pansement favorise davantage la réunion, que lorsqu'on retient trop long-tems le malade au lit malgré lui, les genoux liés, ce qui l'incommode extrêmement (*b*). S'il survient quelque fiévre, ou une chaleur contre-nature, on y remédie par la saignée, les délayans & les tempérans; mais si ces symptômes ne font qu'augmenter, si les nausées, le vomissement, le hocquet, les convulsions se mettent de la partie, ou si la suppuration est mauvaise & la plaie seche, le malade meurt ordinairement.

XIII.

Jugement sur le petit appareil.

Pour dire enfin mon sentiment sur l'appareil de *Celse*, je ferai observer que quoique cette méthode soit celle que les charlatans emploient depuis long-tems en Allemagne, comme la plus facile & la plus simple, & même encore aujourd'hui en Italie & dans d'autres pays, & que la plupart des Médecins & Chirurgiens modernes, sur-tout en France & en Angleterre, la rejettent entièrement (*c*), ou du moins en fassent

(*a*) *Voyez* la première part. liv. I. ch. des plaies. §. VI. & suiv. Il faut, sur-tout le premier jour, donner au malade une légere émulsion anodyne, ou lui faire boire abondamment de l'eau d'orge avec le suc de limon, ce qui favorise la sortie des ordures par la plaie.

(*b*) *Voyez* dans *Celse* lib. 7. cap. 26. sur la fin, une description élégante des signes qui présagent la guérison ou la mort.

(*c*) *Voyez* entr'autres *le Dran*, qui dans son *Parallele des tailles* pag. 51. dit que cette méthode ne mérite pas même d'entrer en comparaison avec les autres, & qui ne daigne pas en faire mention dans ses opérations de chirurgie; *Garangeot* dans les siennes tom. II. édit. II. pag. 308. *Denys*, observ. chir. p. 95. *Sharp*, oper. de chir. *La Faye* dans ses notes sur les opérations de *Dionis*, &c.

très-peu de cas, ne s'en servent plus, & lui préférent les méthodes plus nouvelles & plus compliquées, chacun selon sa façon de penser, s'imaginant que le petit appareil ne peut avoir lieu que pour les enfans, & que les plaies du corps de la vessie sont mortelles. On ne laisse pas cependant d'employer avec succès cette méthode, & on doit la préférer, à mon avis, non-seulement pour les sujets entre neuf ans & quinze, ce qui est le terme fixé par *Celse* & par d'autres Auteurs, mais encore pour de petits enfans, & même pour des adultes, surtout pour ceux qui sont de petite taille, & même pour ceux d'une haute stature, pourvu qu'ils soient maigres, & qu'il soit possible d'amener la pierre au périné avec les doigts (*a*); car une méthode plus simple & plus facile, lorsqu'elle n'est pas plus dangereuse, est, selon moi, toujours préférable à celles qui sont plus compliquées & plus difficiles. Le petit appareil, d'ailleurs, a été en vogue pendant très-long-tems, non-seulement autrefois, mais encore dans ces derniers tems; on s'en est servi & je l'ai pratiqué moi-même avec succès sur de petits enfans, comme aussi sur des adultes (*b*). Cette méthode a sur le grand appareil & l'appareil latéral, les avantages suivans: 1°. Elle n'exige que très-peu d'instrumens, & souvent le seul bistouri; or, cette simplicité est dans toutes les opérations de chirurgie, une qualité qui rend une méthode préférable à d'autres plus compliquées, & qui demandent un

(*a*) Je prouve cela plus au long dans ma dissertation sur les avantages de l'appareil de *Celse*, imprimée en 1745.

(*b*) Outre mes observations, *voyez* celles des Auteurs cités au § IV.

plus grand nombre d'instrumens : les plus grands maîtres conviennent de cette vérité, & en font même un axiome. 2°. Dans l'appareil de *Celse*, on ne risque pas de blesser l'urethre & la vessie avec la sonde & les conducteurs, tandis que dans les autres méthodes ces instrumens irritent quelquefois ces parties, les blessent, & y excitent des douleurs violentes, & qu'il est même arrivé qu'en les poussant un peu trop avant dans la vessie, sur-tout lorsqu'elle étoit petite, on l'a percée de part en part (*a*) ; malheur qui n'est point à craindre dans le petit appareil, puisqu'on ne se sert point de ces instrumens, dont on n'a pas besoin ; & que si les tenettes y sont quelquefois nécessaires, comme la pierre est à la portée des yeux & se présente facilement, & qu'on ne la cherche point à tatons & dans les ténébres, ainsi que dans les autres méthodes, on la saisit plus facilement & plus sûrement. M. *Foubert* (tom. I. des Mémoir. de l'Acad. de Chir.) compte parmi les avantages de sa méthode, celui de n'avoir pas besoin de sondes crénelées, qui souvent excitent des douleurs très-vives & blessent dangereusement l'urethre & la vessie. Or, si c'est-là un avantage dans la méthode de M. *Foubert*, c'en est un également dans celle de *Celse*. 3°. Comme on fait une incision assez longue, il est hors de doute qu'il est plus aisé de trouver & d'extraire la pierre que dans le grand appareil & l'appareil latéral; elle est quelquefois tellement rencoignée dans la vessie, que de très-habiles opérateurs n'ont

---

(*a*) Témoin *Garangeot*, oper. de chir. ch. de la lithotomie ; *le Dran*, *parallele*, pag. 77. *Foubert* dans les Mémoires de l'Académ. de chir. tom. I.

pû la trouver par ces deux méthodes (*a*), tandis que dans le petit appareil, la pierre se présente d'abord aux yeux, comme on le voit pl. XXIX. fig. 6. 4°. Comme le petit appareil sert de fondément à l'appareil latéral & à toutes ses espèces, ou plutôt ses variétés, par rapport à l'endroit de l'incision, qui est le même dans l'un & dans l'autre, puisqu'on tâche d'entrer dans la vessie par la même route, que l'on coupe les mêmes parties (*b*), & que l'on tire la pierre par la même voie, il s'ensuit que le premier n'est pas plus dangereux que le second (*c*). *Celse* en effet, en parlant de cette opération, dit (*d*) qu'il *faut faire sur la peau, auprès de l'anus, une incision jusqu'au col de la vessie* (ou plutôt, suivant moi, jusqu'à son corps), & *Albucasis* prescrit d'amener la pierre à la tubérosité de l'ischion, & de faire l'incision sur cette partie (*e*); aussi ai-je employé avec succès cette méthode dans les cas exposés ci-dessus, & je l'emploie

(*a*) Cela est arrivé, entr'autres, à *Groenfeld*, comme il l'avoue lui-même; & *Denis* dit que la même chose étoit aussi arrivée à *Bortel*, jadis excellent Chirurgien & lithotomiste d'Amsterdam (dont j'avoue avec reconnoissance avoir vu plusieurs fois avec fruit les opérations), & à M. *Raw*, lib. cit. pag. 57. 69. 71. 90. 109. 122. *Gunzius* en cite encore d'autres, *lib. de calculo* pag. 20.

(*b*) M. *Mery* l'a reconnu dans ses observations sur la taille, contre le *Frere Jacques*, ainsi que Mrs. *Winslow* & *Falconet*, dans sa dissertation sur l'appareil latéral; *Morand* dans les Mémoires de l'Acad. des Sciences 1731. *Sharp* & bien d'autres.

(*c*) *Voyez* ma dissertation sur l'appareil de *Celse* §. 52. & corollair. 15 & 16. 1745. L'appareil de *Celse* a réellement donné naissance à l'appareil latéral.

(*d*) Lib. VII. cap. 61.

(*e*) Part. II. cap. 61.

encore, lorſque l'occaſion s'en préſente (a). Simon, Médecin de Wirtemberg très-expérimenté (b), & *Marini*, Chirurgien italien (c), veulent encore aujourd'hui qu'on la préfére aux autres méthodes, lorſqu'il eſt queſtion de tailler des enfans, & cela pour pluſieurs raiſons ; c'eſt enfin ſuivant cette méthode que les charlatans taillent par-tout & ſouvent avec ſuccès. 5°. Enfin on eſt obligé de tailler au petit appareil les adultes même, lorſque l'urine eſt retenue par une pierre fortement engagée dans le col de la veſſie ou dans le périné, & qu'on a inutilement employé les remédes internes, & qu'on ne ſçauroit avoir recours au cathétériſme, la ſonde ne pouvant pénétrer dans la veſſie (d). Il arrive auſſi quelquefois que la pierre, quoique renfermée dans la veſſie, deſcend par ſon poids auprès du périné, de maniére à y faire faillie, & qu'on peut la ſentir avec le doigt, ou que le malade ne voulant pas conſentir à ſe laiſſer ſonder, on ne peut tailler au grand appareil, ni à l'appareil latéral ; les plus grands maîtres ont alors été forcés de recourir & recourent encore au petit appareil (e) ; d'où

(a) Je me ſuis étendu plus au long ſur ce ſujet dans ma diſſertation ſur l'appareil de *Celſe.*

(b) Dans ſa diſſertation *de embryul. & lithotomia.*

(c) Prattica delle principali operazzioni di chirurgia. Il dit encore dans cet ouvrage, pag. 184, que ceux qui taillent les enfans & les jeunes garçons par le grand appareil, manifeſtent par-là leur impéritie, le petit appareil étant la méthode qui leur convient, de préférence à toute autre.

(d) *Voy.* ci-deſſus le chap. CXXXIX.

(e) J'ai rapporté à ce ſujet pluſieurs exemples & pluſieurs obſervations dans ma diſſert. ſur l'appareil de *Celſe.*

il suit que cette méthode peut aussi avoir lieu pour les adultes (a); mais hors de ces cas, on ne pourroit la pratiquer sans danger, sur-tout si le sujet est fort grand, parce que la vessie & la pierre sont trop profondes, & qu'on ne sçauroit amener celle-ci au périné avec les doigts; cependant, instruit par l'expérience, je puis assurer, avec plusieurs Auteurs célébres dont j'ai parlé, qu'on peut faire usage avec succès du

(a) *Garangeot*, oper. de chir. tom. I. pag. 360. édit. I.; *Denys* observ. chir. pag. 49. & d'autres Auteurs, conseillent de l'employer dans ces cas. Je pourrois ici rapporter plusieurs autres avantages du petit appareil, qui le rendent préférable aux autres: par exemple, on s'assure mieux 1°. de la situation, de la figure & de la grosseur de la pierre que dans le grand appareil & dans l'appareil latéral, puisqu'on peut la voir & la toucher. 2°. L'incision de la vessie se fait avec beaucoup plus de difficulté dans l'appareil latéral, que dans la méthode de *Celse*. 3°. Dans celle-ci on effraie moins les malades, à cause de la simplicité & du petit nombre des instrumens. 4°. On délivre plus aisément la vessie de toutes les autres pierres qui peuvent y être contenues, & l'on en fait même quelquefois sortir deux à la fois, comme je l'ai fait voir plus au long dans ma dissertation sur les avantages de l'appareil de *Celse* § 63. 64. 65. 66. 67. 68. & dans les corollaires qui la terminent; & j'y démontre en même tems, que tous les avantages qu'on attribue ordinairement au grand appareil & à l'appareil latéral, on peut les attribuer aussi, & même à plus juste titre, au petit appareil (excepté dans ce seul cas, où le sujet étant trop grand, on ne peut parvenir à amener la pierre au périné), & qu'on évite dans le petit appareil bien des dangers auxquels sont exposées les autres méthodes qui exigent un plus grand nombre d'instrumens. Mais je renvoie mes lecteurs à la dissertation que j'ai citée plusieurs fois, & dans laquelle j'ai aussi répondu aux objections qu'on a coutume de faire contre cette méthode.

petit appareil pour les adultes, pourvu qu'ils soient de petite taille.

XIV.

Jugement desavantageux de M. *le Dran* sur le petit appareil.

Malgré tout ce que je viens de dire, M. *le Dran*, d'ailleurs excellent Chirurgien, a porté un jugement très-desavantageux sur le petit appareil (*a*). Il ne le croit pas même digne d'entrer en comparaison avec les autres méthodes, & le condamne absolument dans tous les cas, excepté celui où la pierre seroit engagée dans l'urethre, ou plutôt dans le col de la vessie. Mais ce jugement paroîtra mal fondé, si outre ce que j'ai dit au §. XIII, on considére encore: 1°. Que dans le petit appareil, on incise le col & le corps de la vessie, précisément au même endroit que dans l'appareil latéral, & dans toutes ses espèces ou variétés, dont j'ai déja dit un mot en passant. 2°. Que l'on coupe d'ailleurs les mêmes parties dans toutes ces manières d'opérer, ensorte que ces deux méthodes, au jugement des hommes célébres que j'ai cités au § XIII, & qui sont d'accord avec moi sur ce point, ne différent guères entr'elles que par les instrumens; que l'appareil latéral n'est dans le fond que la méthode des Anciens, à laquelle on a fait quelques changemens, & que celle-ci a les mêmes avantages. 3°. Que le petit appareil a été seul en usage pendant seize siécles & plus, & que même après l'invention du grand appareil, il n'a pas laissé que d'être encore employé avec succès dans les différentes parties de l'Europe (*b*), sur-tout lorsqu'il étoit

(*a*) *Loc. cit.* pag. 51.

(*b*) J'ai prouvé ci-dessus § IV, par le témoignage de

pratiqué par des opérateurs ſages & éclairés, malgré le mépris qu'affectoient pour lui pluſieurs Chirurgiens. 4°. Qu'il a été ſouvent employé avec ſuccès dans ce ſiécle, ſur-tout pour les enfans & les jeunes gens, non-ſeulement

---

Simon, que le petit appareil étoit fort en vogue en Allemagne, tant parmi les charlatans, que parmi les vrais Chirurgiens. Les Médecins & les Chirurgiens Anglois, en parlent comme d'une pratique aſſez commune, *the operation on the gripe*, ou *upon the gripe*. *Douglas* dit même, dans ſon ouvrage ſur la lithotomie, que quelques Chirurgiens l'employoient encore pour les adultes de petite taille; & *Samuel Pye*, Chirurgien de Briſtol, dans ſes obſervat. ſur la lithotom. part. II., le croit non-ſeulement *utile*, mais ſouvent même *très-néceſſaire*. Les Italiens & les Grecs s'en ſervent encore, ainſi que je l'ai fait voir ci-deſſus, d'après *Marini* & *Bachetone*, Auteurs Italiens. Il étoit en uſage en France dans le dernier ſiécle, comme on peut le voir au § IV. par l'exemple de *Raoux* & de *Frere Jacques*; & *Tolet*, qui a écrit dans ce même ſiécle, en parle favorablement; car, après avoir indiqué la ſituation que l'on doit donner au malade, il ajoute pag. 135: *on peut à préſent faire l'opération par le grand ou par le petit appareil*, comme s'il avoit voulu dire que le choix entre ces deux méthodes étoit indifférent. *Saviard*, l'un des plus célebres Chirurgiens de Paris du ſiécle paſſé, dit (obſerv. de chir. 86.), avoir taillé une jeune fille, ſuivant cette méthode; & *Dionis*, dans ſes opérations de chirurgie pag. 182, a écrit ce qui ſuit: *l'on tailloit toujours par le petit appareil, mais aujourd'hui l'on ſe ſert de l'une & de l'autre manière*; d'où il ſuit évidemment, que dans le dernier ſiécle, & même au commencement de celui-ci, ſçavoir en 1707, que *Dionis* a écrit ce que je viens de rapporter, le petit appareil étoit encore fort en uſage en France, quoique quelques Auteurs n'aient pas daigné en faire plus de mention, que s'il avoit été entièrement profcrit dans ce Royaume. C'eſt pourquoi je ſuis, on ne peut pas plus, étonné, de voir certains Auteurs avancer hardiment que l'on a abſolument renoncé au petit appareil, & qu'il ne mérite aucune attention,

par les charlatans, mais encore par un grand nombre d'excellens Chirurgiens Italiens, François, Anglois & Allemands; & que ceux de nos jours l'emploient encore, lorsque l'occasion s'en présente. 5°. Qu'on ne sçauroit alléguer aucune raison plausible qui doive le faire si fort mépriser, pour les enfans & les jeunes gens qui n'ont point encore passé quinze ans, âge où l'on est le plus communément attaqué de la pierre; & même 6°. pour les adultes de petite taille. 7°. Qu'il n'exige que très-peu d'instrumens, & souvent même le bistouri & les mains seulement; simplicité qui rend toujours, dans les opérations de chirurgie, les méthodes aisées, préférables à celles qui sont plus compliquées & plus difficiles, ainsi qu'en conviennent les plus célébres Chirurgiens modernes. D'après toutes ces raisons, & fondé sur des observations très-récentes, je conclus & je soutiens qu'il ne faut point abandonner le petit appareil, mais le conserver, le cultiver avec soin, & tâcher de le perfectionner, en observant surtout de faire l'incision au même endroit que dans l'appareil latéral, indiqué par *Celse*, *Paul d'Egine* & *Albucasis*, & les Chirurgiens modernes. J'avoue que cette méthode est exposée à de grands inconvéniens pour les adultes d'une haute taille; & c'est pour cela que *Celse* n'a admis à l'opération que les enfans & les adolescens, jusqu'à l'âge de quinze ans, & en a exclus ceux qui passoient cet âge. Cependant dans ces derniers mêmes, le petit appareil ne laisse pas de réussir quelquefois, comme l'assurent, outre *Paul d'Egine*, *Scacchi* & le célébre M. *Morand*, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences 1731; pourvu, disent-ils,

qu'on opére comme il convient ; & ma propre expérience m'a fait voir la vérité de cette assertion, ayant taillé avec succès en 1745, un adulte âgé de dix-neuf ans.

X V.

Il suit de ce que je viens de dire, 1°. Que l'usage du petit appareil est plus étendu qu'on ne l'a cru communément, & que *Celse* lui-même n'a pas connu la plupart des cas où il peut avoir lieu, puisqu'on peut tailler par cette méthode, & des enfans au-dessous de neuf ans, & de jeunes gens au-dessus de quatorze. 2°. Que plusieurs Chirurgiens modernes ont pareillement ignoré l'usage qu'on en pouvoit faire, ou du moins l'ont trop négligé, en ne l'admettant que pour les enfans & les adolescens, comme *Dionis*, *Garangeot*, *Sharp*, *Foubert* (*a*). 3°. Que ceux-là ne s'en sont pas formés une juste idée, qui se sont contentés de dire qu'on pouvoit l'employer dans deux cas, sçavoir, lorsque la pierre est engagée dans le col de la vessie, ou au commencement de l'urethre & dans le périné; ils auroient dû dire que dans ces cas le petit appareil est préférable au grand appareil & à l'appareil latéral ; ce qui prouve bien que cette méthode est très-nécessaire, & qu'il faut bien se garder de la rejetter purement & simplement. 4°. Le petit appareil a été encore recommandé par *Plater*, *Thomas Sienus*, *Blasius*, *Franchimont*, *Wedeliusi* ; & *Pierre Pauli*, Professeur de Chirurgie & Lithotomiste à Lucques, l'a employé avec succès sur un jeune homme, comme on le voit dans son ouvrage intitulé Corollaires.

(*a*) Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 65. S. 3.

Parere, contre *Bachetone*; imprimé à Lucques en 1730. *in-4°*. pag. 54. 5°. On peut auſſi tailler les jeunes filles par le petit appareil, en procédant de la manière que *Scacchi* l'a preſcrit pour les garçons, ce qui a été enſuite ſuivi par *Saviard*, *Raoux*, le *Frere Jacques* & par d'autres. 6°. C'eſt un préjugé honteux & encore trop répandu aujourd'hui, de croire que l'appareil de *Celſe* ne ſçauroit avoir lieu pour les adultes, & qu'il faut néceſſairement recourir à une autre méthode; tant d'exemples d'adultes taillés avec ſuccès, depuis le tems d'*Hippocrate* juſqu'à nos jours, démontrent bien le contraire; ainſi ceux qui avancent cette opinion, & qui l'érigent en maxime générale, ſans être inſtruits par l'expérience, ſans même s'être donné la peine de faire aucun eſſai en ce genre, ne font que ſe copier les uns les autres, & ſe tranſmettre une vieille erreur, démentie par mes expériences. 7°. Dans le cas où il y a plus d'une pierre dans la veſſie, *Albucaſis*, & enſuite *Brunus*, qui a bien mieux décrit cette opération que *Guy de Chauliac*, preſcrivent de faire l'inciſion ſur la plus groſſe. 8°. On a ſouvent beaucoup de peine à trouver & à extraire les petites pierres, dans le grand appareil & l'appareil latéral; dans le petit, au contraire, l'un & l'autre ſe fait avec facilité. 9°. Le petit appareil l'emporte de beaucoup ſur le grand, & même, à certains égards, ſur l'appareil latéral, avec lequel il va de pair, à beaucoup d'autres. Pour ce qui eſt des avantages qu'on attribue au haut appareil, ils ſont encore communs au petit, excepté ſeulement dans les cas où il n'eſt pas poſſible d'amener la pierre au périné. 10°. La plupart des inconvéniens que l'on

reproche au petit appareil, tels que le froissement de la vessie & du rectum, la blessure de celui-ci, & des doigts de la main gauche du Chirurgien introduits dans l'anus, sont plutôt des effets de la mal-adresse de l'opérateur, que de l'opération même. On trouvera de plus longs détails dans ma dissertation sur les avantages de l'appareil de *Celse*.

X V I.

Ce qu'il faut penser de la nephrotomie.

Les pierres renfermées dans les reins causent quelquefois beaucoup de tourmens aux malades, & d'embarras aux Médecins. Les médicamens ne sont souvent d'aucun secours, & cependant le malade désire avec impatience d'être délivré de ses douleurs. La plupart des Chirurgiens modernes ont pourtant négligé cette matière dans leurs ouvrages, & n'en ont pas plus parlé que si elle n'étoit pas du ressort de la chirurgie. J'ai donc cru qu'il ne seroit point hors de propos d'en dire ici un mot, & d'examiner si dans le cas d'un calcul dans les reins, on pourroit en faire l'extraction par le moyen d'une incision à ce viscère; & ce qui m'a engagé à parler ici de cette opération, c'est qu'elle est analogue à la taille au petit appareil, puisqu'on peut la faire avec le bistouri & les doigts seulement, ou avec le secours du crochet ou de la tenette. La plupart des Auteurs qui en ont parlé, la regardent avec raison comme très-dangereuse, les plaies des reins étant le plus souvent mortelles, & finissent ordinairement par la rejetter tout-à-fait. Il y a cependant bien des raisons & des observations qui doivent engager à la pratiquer, sur-tout dans certains cas (*a*);

(*a*) Le sçavant *Wedelius* en a recueilli un grand nombre dans sa dissertat. *de lithotom.* imprimée à Iene, en 1704.

car premièrement, nous avons des exemples de plaies à la partie postérieure des reins heureusement guèries (a); & cela, sans qu'il soit survenu aucun symptôme fâcheux. Parmi d'autres observations qui me sont connues, je me contenterai de rapporter celle-ci: Dans un bourg de notre voisinage, une homme reçut par derrière en 1735, un coup de couteau, qui lui fit une assez large blessure à la région du rein droit, ensorte qu'il rendit pendant plusieurs jours par l'urethre, beaucoup de sang & d'urine sanglante. On le transporta dans cette ville (*Helmstad*) & on le commit à mes soins : dans un peu plus de quatre semaines, il fut parfaitement guèri. Il est donc très-certain que toutes les plaies des reins ne sont pas mortelles, & qu'on en guèrit souvent, sur-tout si elles se trouvent à la partie postérieure, & qu'elles ne pénétrent pas dans la cavité du bas-ventre. En second lieu, *Hippocrate*, quoiqu'il fît jurer à ses disciples de ne point tailler à la vessie, ne laisse pas, en parlant des maladies des reins, de les exhorter à les ouvrir dans certains cas; voici comment il s'explique (b) : *S'il y a une tumeur ou une élevation à la region* (du rein) *faites une incision auprès de cet organe, & après avoir fait sortir le pus, travaillez à le débarrasser des graviers, par l'usage des diuretiques. En faisant cette opération il y a quelque espoir de guèrison ; autrement le malade est perdu sans ressource.* Il repéte à peu près la même chose, *loc. cit.* chap.

(a) Voy. *Schenck.* observ. *Bohn*, *de vulner. lethal.* *Garangeot* tom. II. pag. 48. quoiqu'ailleurs il prononce que ces plaies sont mortelles.

(b) Lib. de intern. affect. cap. 15. tit. 19.

16. tit. 8. *Lorsqu'il y a*, dit il, *du pus dans le rein, il se forme une tumeur auprès de l'épine du dos; dans ce cas faites une incision à la partie tuméfiée, & coupez-en profondément jusqu'au rein.* Bien plus, au chap. 18. tit. 17, il prescrit dans un cas semblable, d'*inciser le rein même* (ταμνειν ἐς τὸν νεφρον); ce qui prouve bien qu'il ne jugeoit pas que cette incision fût extrêmement dangereuse, dans les cas où il la croyoit nécessaire, & qu'il la redoutoit moins que celle de la vessie; aussi *Rousset* (a), le célébre anatomiste *Jean Riolan* (b), & d'autres Auteurs encore, fondés sur de bonnes raisons, ont pensé qu'on pouvoit quelquefois pratiquer avec succès la nephrotomie, pourvu qu'on incisât le lieu même où la pierre se montre, & qu'on évitât soigneusement de couper l'artère émulgente ou l'urethre, & de pénétrer dans la cavité du bas-ventre; ils jugent sur-tout qu'on peut & qu'on doit en venir à cette opération, lorsque la pierre a donné lieu à la formation d'un abscès près des lombes, & que la nature montre par-là la voie au Chirurgien; *Schenckius* & *Wedelius* (loc. cit.) ainsi que *Meekren* (c) & *Roonhuys* (d) sont du même avis, & *Lavater*, célébre Médecin-Chirurgien, Suisse d'origine, avec lequel j'ai été lié d'amitié en 1710 à Londres, où il exerçoit & enseignoit la chirurgie avec beaucoup d'applaudissement, m'a assuré l'avoir pratiquée avec succès dans ce cas. Le même Au-

(a) *De partu cæsareo*, sect. 3. cap. 7.
(b) Lib. 2. antropograph. cap. 26. pag. 234.
(c) Observ. chirurg. 49.
(d) Observ. chirurg. 28. sur deux pierres dont il fit l'extraction avec succès.

teur, dans une dissertation de *atriteis & hypospadiceis*, qu'il publia à Utrecht en 1708, dit à la pénultieme page : *je fais l'opération de la nephrotomie à l'un des deux reins, lorsque la nature m'indique la voie par un abscès qui s'y forme.* Feu M. *Colot*, excellent Chirurgien Lithotomiste de Paris, en parlant de la section des reins (*a*) rapporte aussi un cas semblable, où le rein étant ulceré, on y fit avec succès une incision. On peut voir aussi dans l'abrégé des transact. philosoph. (Londorp. vol. III. pag. 188.) la méthode de faire l'extraction d'une pierre contenue dans le rein. *Pauli* (*b*) avance dans ses notes sur le *Microtechne* d'*Hornius*, pag. 452. que cette opération a été pratiquée avec succès par *Marchettis*. Ainsi je ne vois pas pourquoi tant d'Auteurs la condamnent absolument; & je crois devoir exhorter les Chirurgiens à profiter de l'occasion de la faire, lorsque la nature montre la voie, resolu à ne point la laisser échapper moi-même, si jamais elle se présente ; car on peut espérer, en tirant ainsi la pierre avec les doigts ou la tenette, de sauver la vie au malade, & de le délivrer des tourmens affreux qui empoisonnent ses jours. *Voyez* encore sur cette matière *Fontanus*, exempl. 42. fol. 117. *Fabrice de Hilden*, cent. VI. observ. 44. & *Tulpius* lib. IV. observ. 28.

(*a*) De la taille pag. 36-40.

(*b*) Cet exemple est aussi rapporté par *Douglas* dans son traité du haut appareil.

CHAPITRE CXLI.

Du grand Appareil.

I.

On a vu par ce que j'ai dit au chapitre précédent, que l'opération de la taille au petit appareil se fait avec assez de promptitude, de succès & de facilité. Cependant il peut se rencontrer des cas, comme *Marianus Sanctus*, *Fabrice de Hilden* (a), & bien d'autres ensuite l'ont remarqué, sur-tout dans les adultes, où elle seroit très-difficile, infiniment dangereuse, & & quelquefois même impossible. En effet, si la pierre est fort raboteuse & hérissée de pointes, comme il arrive quelquefois, (ce que l'on conjecture par les fréquens pissemens de sang, & par les douleurs atroces qui tourmentent presque continuellement les malades, & ce que l'on reconnoît mieux ensuite par le moyen des doigts introduits dans l'anus, & par les inégalités que l'on sent avec la sonde) en voulant la pousser avec force pour l'amener au périné, non-seulement on excite des douleurs terribles, mais encore on attire sur la vessie une inflammation & la gangréne. Les inégalités de la pierre empêchent même de faire à la vessie une incision réguliere; ce qui peut donner lieu à divers inconveniens, tant par rapport à l'opération même, qu'eu égard à ses suites (b). Outre cela, l'opé-

Raisons qui ont porté à inventer le grand appareil.

(a) *De lithotomia.*

(b) *Marini*, *lib. cit.* ne s'embarrasse guères de cette difficulté; il soutient même que l'extraction des pierres

rateur risque beaucoup, en faisant l'incision à la vessie, de percer le rectum du malade, & de se blesser même les doigts, ce qui pourroit ensuite lui rendre l'extraction de la pierre très-difficile (*a*). D'ailleurs, si le malade est fort grand, la longueur du col de la vessie, & l'éloignement de la vessie du rectum, font qu'il est très-difficile, sur-tout lorsque la pierre s'est retirée en arrière & qu'elle est lisse & polie, de la saisir & de l'amener au périné, & plus difficile encore de l'y assujettir assez long-tems & assez fortement, à cause des parois trop glissans du rectum & de la vessie; car les doigts se lassent bientôt pour peu que l'opération traîne en longueur, la pierre glisse & se retire dans le fond de la vessie, ce qui dérange extrêmement l'opération, la retarde & la rend même impossible ou du moins très-périlleuse, sans parler encore du danger que l'on court de couper la vesicule séminaire ou le canal déférent du côté gauche, & par conséquent de rendre les hommes en partie inhabiles à la génération (*b*). Frappés de ces inconvéniens, & voyant sur-tout que cette méthode ne pouvoit presque avoir lieu que pour les enfans & les adolescens, & qu'elle

hérissées de pointes, réussit très-bien par l'appareil de *Celse*, ou du moins beaucoup mieux que dans le grand appareil.

(*a*) Ces accidens sont presque toujours l'effet de la maladresse de l'Opérateur, & un Chirurgien avisé les évite aisément.

(*b*) J'ai cependant prouvé dans ma dissertation sur les avantages de l'appareil de *Celse*, que ces difficultés ne sont pas aussi considérables qu'elles le paroissent d'abord, si l'on excepte les cas où il n'est pas possible d'amener la pierre au périné.

n'étoit

n'étoit guère praticable chez les adultes, particulièrement sur ceux d'une grande taille, des Médecins imaginerent, au commencement du XVI[e]. siècle, vers l'an 1510, une autre méthode d'extraire la pierre de la vessie, qui a été ensuite heureusement pratiquée, avec des instrumens particuliers, pendant près de deux siècles, & même jusqu'à ces derniers tems, par les plus grands maîtres, & nommément par *Paré*, *Pierre Franco*, *Fabrice de Hilden*, *Fienus*, *Tolet*, *Groenvelt*, *Alghisi*, & plusieurs autres, les meilleurs Chirurgiens ayant même pendant tout ce tems-là, sur-tout en France, presque abandonné l'ancienne méthode, quoique bien plus simple, & ne l'ayant conservée, comme je l'ai fait observer dans le chapitre précédent, que pour les cas où la pierre seroit tellement fixée au périné, ou engagée dans le col de la vessie, ou dans la partie postérieure de l'urethre, qu'il ne seroit pas possible de l'en déloger, ni même de la repousser dans la vessie. On attribue l'invention de cette nouvelle méthode à *Jean de Romanis*, Médecin de Cremone en Italie; *Marianus Sanctus* son disciple la perfectionna ensuite, & en publia le premier la description, dans un ouvrage qu'il composa à ce sujet (*a*); d'où vient qu'on l'appella *méthode de Marianus*: elle porte aussi le nom de grand appareil, à cause du grand nombre d'instrumens qui y servent. Quelques modernes lui donnent encore le nom de méthode ordinaire, ou d'ancienne

(*a*) De *lapide vesicæ per incisionem extrahendo*, à Venise *in*-8°. 1535. & ensuite à Paris *in*-4°. 1540. Cet ouvrage est écrit dans un stile barbare.

méthode, parce qu'il y en a aujourd'hui de plus nouvelles.

I I.

Ce qui a donné lieu à cette invention.

Ce qui peut, selon moi, avoir donné lieu à l'invention du grand appareil, c'est la facilité avec laquelle on voit quelquefois sortir par l'urethre des femmes, des pierres assez grosses, soit par les seuls efforts de la nature, soit par le secours de l'art. *Jean de Romanis* voyant en effet que l'urethre des femmes est fort court, & qu'il se laisse dilater au point que les pierres en sortent d'elles-mêmes, ou qu'on peut au moins aller sans peine les chercher & les tirer avec les instrumens, jugea que si dans les hommes on pouvoit parvenir aussi aisément à la vessie, ou que s'il y avoit moyen de rendre leur urethre aussi court que celui des femmes, on pourroit, comme dans celles-ci, dilater la partie du canal qui resteroit depuis l'incision jusqu'à la vessie, au point de pouvoir donner passage à la pierre; car on croyoit alors, fondés sur l'autorité d'*Hippocrate*, que les plaies de la vessie étoient mortelles, & çeût été un crime de l'ouvrir (*a*). Il imagina donc qu'en rendant, à cet égard, les hommes semblables aux femmes, c'est-à-dire en ouvrant dans les premiers une route aussi courte qu'elle l'est dans celles-ci pour arriver dans la vessie, la chose réussiroit (*b*). Et en effet,

(*a*) *Voy.* l'aphorism. 18. lib. VI. & *Celse* lib. VI. cap. 26.

(*b*) M. *Falconet*, Médecin de Paris, dans sa dissertation sur l'appareil latéral pense différemment; il croit que l'intention de l'Auteur de cette méthode, étoit réellement de couper, non l'urethre, mais le

en considérant avec attention sa manœuvre, nous verrons que les hommes deviennent en quelque façon semblables aux femmes, & qu'ils sont, pour ainsi dire, transformés en elles: car suivant cette méthode, on fait au périné une longue incision, qui s'étend depuis le scrotum jusques près de l'anus, & qui représente à peu près l'ouverture de la vulve, ou du moins qui en tient lieu. On incise ensuite & on ouvre l'urethre au périné, (*voy.* la pl. XXIX, fig. 1.) depuis l'endroit désigné par la lett. D, jusqu'à la lett. F ou I; de façon que depuis la fin de l'incision jusqu'à la vessie, il ne reste plus qu'un trajet fort court, ou une urethre I L semblable à celui des femmes, lequel étant suffisamment dilaté par des instrumens propres à cet effet, donne ensuite la liberté d'introduire dans la vessie, une tenette ou un crochet, & de faire l'extraction de la pierre. Pour exécuter le projet que ses réflexions lui avoient fait concevoir, *Romanis* fut dans la nécessité d'inventer aussi des instrumens nouveaux; il imagina donc pour inciser l'urethre avec plus de sûreté, des sondes crenelées, dont il est le premier inventeur, des conducteurs & des dilatatoires pour aggrandir le col de la vessie, des tenettes & d'autres instrumens pour tirer la pierre; tous ces instrumens, à ce qu'on voit par l'ouvrage de *Marianus*, étoient au commencement fort grossiers & fort imparfaits, chose ordinaire dans les nouvelles inventions; mais on y fit ensuite

col & le corps même de la vessie, comme dans le petit appareil; le lecteur jugera quelle est de ces deux opinions la plus vraisemblable; l'une & l'autre ne manquent pas de preuves.

ſucceſſivement pluſieurs corrections, & ils ont acquis aujourd'hui beaucoup plus de perfection. On a cependant fait uſage pour cette méthode, de quelques-uns de ceux qui ſervent dans le petit appareil.

I I I.

Inſtrumens néceſſaires dans le grand appareil.

Les principaux inſtrumens dont on ſe ſert dans le grand appareil ſont les ſuivans : ſçavoir, des ſondes de cuivre ou d'argent de différentes longueurs & de différentes groſſeurs, ſelon la diverſité de l'âge & de la taille des ſujets, pour s'aſſurer de la préſence de la pierre (*voy.* pl. XXVII. fig. 2. 3. 4 & 5.), ainſi que je l'ai dit au chap. 137. §. 3. à propos du petit appareil; d'autres ſondes qui ſoient crenelées, & auſſi de différentes dimenſions, ſuivant l'âge, la taille & l'embonpoint du ſujet (*voy.* fig. 12. 13. 14. & 15.) ; un biſtouri propre pour l'inciſion de la veſſie, connu ſous le nom de *lithotome*, & repréſenté par la fig. 8, qu'on enveloppe, lorſqu'on veut s'en ſervir, d'une bandelette de linge, de manière qu'il n'y ait que la pointe qui paroiſſe, comme on voit par la fig. 9 ; deux inſtrumens *enſiformes* (pl. XXVIII. fig. 2 & 3.) que *Marianus* appelloit *itineraria*, & que les modernes on nommé *conductores*, du mot françois *conducteur* (*a*) : le premier A, armé d'un bec à ſon extrêmité, s'appelle conducteur mâle, & l'autre, dont le bout B eſt fendu, conducteur femelle ; tous les deux ont un manche en forme

(*a*) Dans ce ſens-là, le mot de *conductor* n'eſt pas latin ; il faudroit plutôt dire *ductor ; conductor* ſignifie proprement un homme qui arrente une maiſon, un jardin, une métairie, par oppoſition à *locator*, locataire.

de croix C C. Au lieu de ces deux conducteurs, quelques Chirurgiens n'en emploient qu'un seul, qu'ils nomment *conducteur d'Hildanus (a)* & les françois *gorgeret* (fig. 4.), le trouvant plus commode, ce qui est contesté par d'autres. Il faut aussi avoir plusieurs tenettes de différentes figures & de différentes grosseurs, *voy.* fig. 5. 6. 7. dont les unes sont droites & les autres courbes; un crochet, pl. XXVII. fig. 10, dont les anciens se servoient pour le petit appareil, lequel est lisse & poli à l'extérieur, & légérement dentelé à sa partie intérieure, par où l'on saisit la pierre; une cuiller oblongue, fig. 11. lett. A A, qui a un bouton à l'une de ses extrêmités, & dont on se sert comme d'un stilet; quelques-uns lui donnent le nom de *lapidillum*, & *Marianus* l'appelloit *verriculum (b)* parce qu'il sert à balayer le fragmens de pierre qui peuvent être restés dans la vessie. On emploie encore, mais plus rarement, pour dilater la plaie si la pierre est grosse, un instrument qu'on nomme à cause de cela, *dilatatoire*: quoiqu'il y en ait de plusieurs sortes, je n'en ai fait graver qu'un seul, pl. XXVIII. fig. 8. *(c)* Quelques Chirurgiens mettent tous ces instrumens dans une espèce de poche ou gibeciere qu'ils attachent devant eux en forme de ceinture (*voy.* pl. XXIX. fig. 9. lett. H.), d'autres les rangent sur un plat rempli d'eau chaude, de manière à pouvoir les prendre très-commodément pendant l'opération,

(a) On en voit cependant déja la figure dans le traité des hernies de *P. Franco.*

(b) *Balay.*

(c) On peut en voir d'autres dans *Marianus*, *André de la Croix*, *Paré*, *Franco*, *Fabrice de Hilden*, *Tolet*, *Dionis*, *Alghisi*, *le Dran* &c.

ou pour les plonger dans cette eau, & les faire ainsi légérement chauffer avant de s'en servir. On fera bien aussi de mettre sur ce plat, une éponge, qui servira à essuyer la plaie pendant ou après l'opération. Quelques Chirurgiens, pour ne pas gâter leurs habits, se mettent un tablier & des manches. Quant au pansement, on a besoin à peu près des mêmes choses que dans le petit appareil, c'est-à-dire qu'on doit préparer la charpie, le bandage en T, une compresse quarrée épaisse sur laquelle on peut poser le bistouri avant l'opération (*voy.* pl. XXIX. fig. 9.), de l'esprit de vin, quelque liqueur ou poudre astringente pour étancher le sang en cas qu'il coule avec trop d'abondance, ou une petite éguille courbe enfilée pour lier les artères ouvertes, ainsi que *Chefelden* le prescrit *(a)*; on aura enfin une assiette avec de l'huile d'olives pour frotter les instrumens avant de s'en servir, afin qu'ils soient plus glissans, & qu'ils pénétrent plus aisément dans la vessie.

Explication de la vingt-septième Planche.

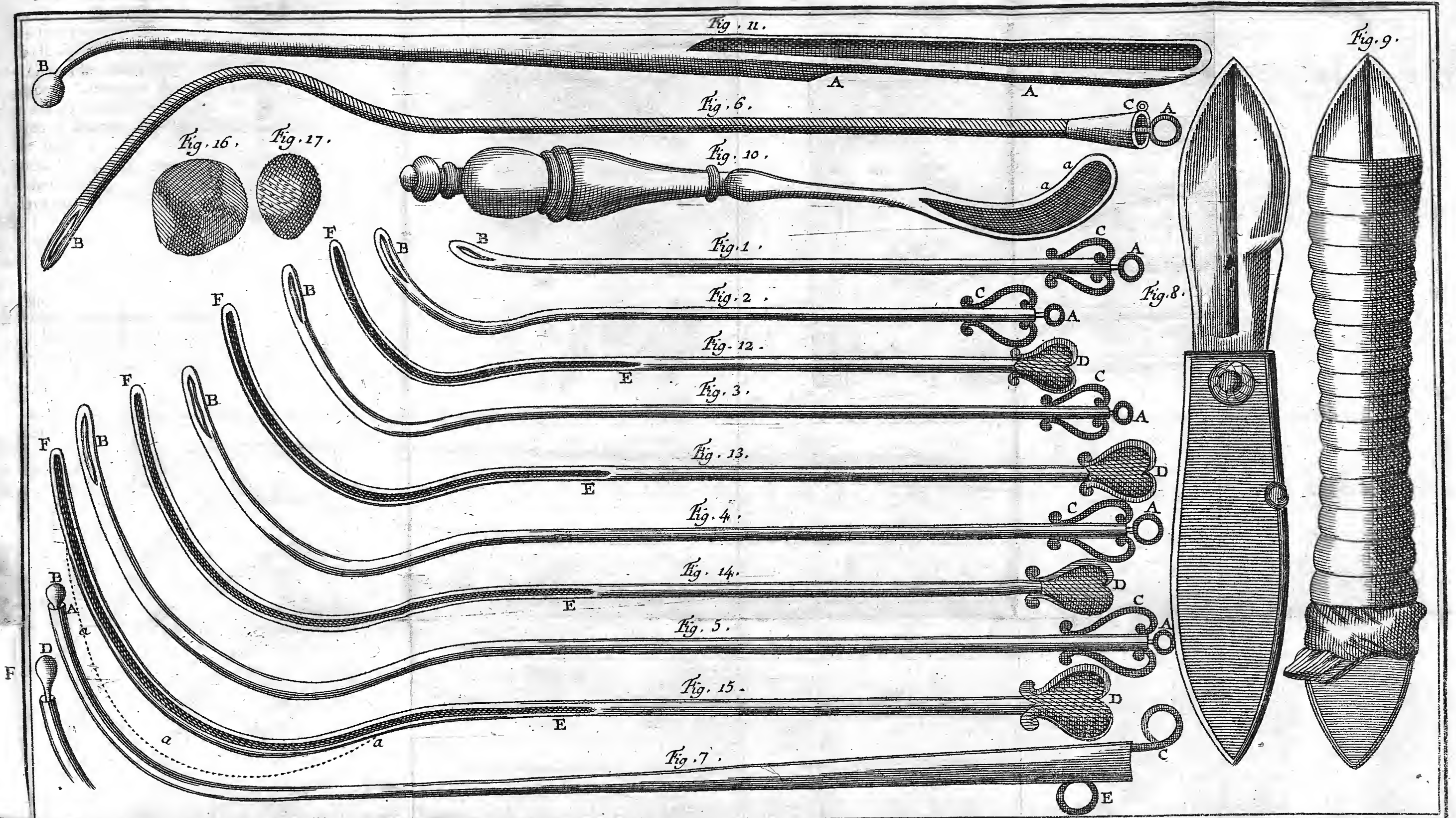
Fig. 1. Elle représente une sonde de cuivre ou d'argent, que les Grecs appelloient *catheter*, telle qu'on l'emploie pour les femmes, dans la vue de s'assurer de la présence de la pierre, ou de faire sortir l'urine de la vessie.

Fig. 2. 3. 4. & 5. Catheters ou sondes d'argent pour les hommes, de différens calibres, selon leur âge & leur taille. Les lettres A A, désignent l'anse du stilet ou fil d'argent qui est renfermé dans le tuyau, au moyen de laquelle

(a) Appendix de la quatrième édition de son anatomie, pag. 8. & ailleurs.

Pl. XXVII.

in 4°. Tom. II. page 296.
in 8°. Tom. III. page 582.



Faure Sculpsit.

on tire ce fil lorſqu'il en eſt beſoin. B B ſont les trous ovales ſitués à chaque côté du bec de la ſonde, pour donner paſſage à l'urine. C C ſont les anſes de la ſonde même; à leur place, *Garangeot* veut qu'il y ait des anneaux, pour pouvoir mieux aſſujettir la ſonde avec un ruban, dans les cas où il faut la laiſſer dans la veſſie (trait. des inſtrumens, tom. I. pag. 262.); mais ces anſes ſont auſſi commodes pour cela, & peut-être même davantage.

Fig. 6. Elle déſigne une ſonde flexible, qu'on emploie quelquefois pour faire ſortir l'urine de la veſſie, ſur-tout dans les cas où étant obligés de revenir ſouvent à la ſonde, on riſqueroit d'enflammer ce viſcère en l'y introduiſant trop fréquemment; ou que le canal de l'urethre eſt entièrement bouché par une pierre, parce qu'on peut la laiſſer plus commodément dans la veſſie que les ſondes ordinaires. Les lett. A, B & C indiquent dans cette ſonde, les mêmes parties que dans les figures précédentes.

Fig. 7. Autre eſpèce de ſonde d'argent, qui n'a point des trous aux côtés de ſon bec, mais dont l'extrêmité du bec A eſt entièrement ouverte. Cette ouverture eſt fermée par un bouton pyriforme qui termine le ſtilet enfermé dans le tuyau; en pouſſant l'anſe C du ſtilet, le bouton s'éloigne du tuyau, comme on le voit dans la figure ſuivante D, & l'urine peut alors entrer dans le tuyau & couler le long du ſtilet. E eſt un anneau qui peut ſervir à aſſujettir la ſonde au moyen d'un fil.

Fig. 8. Grand biſtouri, dont on ſe ſert aujour-

d'hui pour l'opération de la taille, & qu'on nomme *lithotome* ; il eſt ouvert & nud.

Fig. 9. Le même biſtouri enveloppé d'une bandelette étroite de linge, de manière qu'il n'y ait que ſa pointe qui paroiſſe, autant qu'il eſt néceſſaire pour faire l'inciſion, c'eſt-à-dire environ de la longueur d'un pouce.

Fig. 10. Crochet dont on ſe ſert quelquefois dans les différentes méthodes de tailler, pour faire l'extraction de la pierre. Il eſt dentelé en-dedans, pour la mieux ſaiſir.

Fig. 11. Inſtrument dont l'une des extrêmités A A eſt faite en forme de cuiller, longue & étroite, & l'autre eſt cilindrique & terminée par un bouton ; il fait les fonctions de ſtilet & de conducteur. Les François l'appellent *le bouton*, & les Chirurgiens l'emploient à différens uſages dans l'opération de la taille.

Fig. 12. 13. 14. & 15. Sondes d'acier crenelées, qu'on a coutume d'employer dans l'opération de la taille au grand appareil, pour conduire le lithotome avec plus de ſûreté, en ſuivant leur rainure. D D déſigne leur manche & E F leur canelure. Dans la fig. 15. les lettres a a a marquent la courbure de la ſonde de *Senff*, dont je parlerai plus au long au chap. 143.

Fig. 16. & 17. Deux pierres d'une groſſeur démeſurée que je tirai, il n'y a pas long-tems, d'une eſpèce de ſac ou hernie, qui s'étoit formée dans l'urethre au-devant du ſcrotum.

I V.

Situation du malade & fonctions des aides.

Tout étant ainſi arrangé, la première choſe qu'on doit faire, c'eſt de mettre & d'aſſujettir le malade dans une ſituation convenable, pour

qu'il ne puiſſe point remuer ; car le moindre mouvement dérangeroit l'opérateur, & pourroit lui être funeſte à lui-même. Comme on peut le ſituer de la même manière que je l'ai expliqué dans le chapitre précédent § X, il n'eſt pas néceſſaire d'en rien dire davantage ; j'ajouterai ſeulement qu'il faut placer à côté du malade un quatrième aide, dont l'office eſt de relever les bourſes d'une main, & de tenir avec dextérité la ſonde de l'autre, toutes les fois que l'opérateur le lui ordonnera, ainſi qu'on le voit dans *Tolet* (*a*). Un cinquième aide doit être placé à la droite de l'opérateur, pour lui préſenter & en recevoir, lorſqu'il ſera néceſſaire, le lithotome & les autres inſtrumens. Trois aides ſuffiſent quelquefois pour aſſujettir le patient, pourvu qu'on les range de la manière que je l'ai fait repréſenter pl. XXIX. fig. 9, d'après *Alghiſi* (*b*), c'eſt-à-dire que deux ſe placent, un à chaque côté du malade, pour le tenir par les pieds, & l'autre montant ſur la table, ſe couche ſur lui, les jambes écartées & le ſerre entre ſes cuiſſes. Le même peut encore non-ſeulement relever les parties naturelles, mais encore bander la peau du périné, & même tenir la ſonde, s'il le faut ; un quatrième aide fait alors les fonctions que j'ai tantôt attribuées au cinquième. Au devant de la table, auprès des pieds de l'opérateur, il doit y avoir un vaſe pour recevoir le ſang & les ordures qui peuvent tomber, une aſſiette avec de l'huile pour graiſſer la ſonde, la tenette & les autres inſtrumens, & un plat contenant de l'eau chaude, non-ſeulement pour chauffer les inſtrumens

(*a*) Pag. 140. de l'édition de Paris.
(*b*) Trait. *de lithotomia*. pl. XVI.

avant de les introduire dans la vessie, mais encore pour les laver de tems en tems lorsqu'ils sont salis par du sang, des ordures ou du gravier, & pour essuyer la plaie avec une éponge après l'opération. Tout étant ainsi préparé, on procéde à l'opération même, de la manière qui suit.

V.

Manière de faire l'incision.

L'opérateur ayant quitté ses habits qui pourroient le gêner, prend une sonde de fer crenelée (*a*), qui soit proportionnée à la taille du sujet, & après l'avoir frottée d'huile, il l'introduit dans l'urethre, & l'enfonçant doucement dans la vessie, de la manière que je l'ai expliqué au chap. CXXXVI. §. III. il cherche à s'assurer de nouveau de la présence de la pierre, crainte qu'il ne se soit trompé la première fois (supposé qu'il n'ait pas introduit une seconde fois la sonde), comme cela est quelquefois arrivé. Dès qu'il s'est assuré qu'il y a réellement une pierre dans la vessie, & qu'il l'a fait remarquer aux assistans, il incline un peu la partie courbe de la sonde qui est dans la vessie & dans l'urethre, vers le côté gauche du périné, en amenant le pavillon & la verge en même tems vers l'aîne droite, & la fait tenir avec soin dans cette situation à l'aide, qui, de l'autre main releve les bourses : par ce moyen, la

(*a*) Quelques-uns se servent aussi de sondes d'argent, comme autrefois *Scacchi*, & encore aujourd'hui *Senff*, Chirurgien de Berlin ; mais les sondes de fer rendent un son plus fort, lorsqu'on les touche avec le conducteur, ce qui fait d'autant mieux connoître qu'on est dans la rainure de la sonde ; c'est pourquoi la plupart des Chirurgiens la préférent aux sondes d'argent, dont le son est plus sourd ou moins distinct.

convexité de la sonde faisant saillir le périné, montrera assez bien aux yeux, & sur-tout aux doigts, l'endroit de l'urethre où l'on doit faire l'incision. L'opérateur tirant alors avec les doigts de la main gauche, la peau du périné vers le côté droit, & prenant avec la droite le lithotome enveloppé de linge, qu'un aide lui présente (*voy*. pl. XXVII. fig. 9.) & le tenant comme on tient une plume à écrire, il fait l'incision à la partie moyenne gauche du périné (*a*), auprès du raphé, & coupe la peau & la graisse. Il porte ensuite le doigt dans la plaie, pour découvrir la sonde, & s'étant assuré de sa position, il plonge le bistouri de manière que sa pointe entre dans la crenelure de la sonde, & il incise l'urethre en ligne droite en descendant vers l'anus; car dans cette méthode, on fait l'incision à l'urethre seulement, & l'on respecte le col de la vessie (*b*). En conduisant ainsi avec précaution le bistouri dans la crenelure de la sonde, on ne risque point, lorsqu'on incise l'urèthre, d'entâmer les parties voisines. Quelques-uns commencent l'incision vers le milieu du périné, & la continuent en embas; d'autres la commencent à la partie inférieure, au même endroit où ces derniers finissent, & la conduisent jusqu'au scrotum; mais cela revient au même. La grandeur de la plaie extérieure doit varier, suivant la taille du sujet & la grosseur de la pierre. En général, elle doit toujours avoir au moins deux travers de doigt dans les enfans, & trois ou quatre dans les adultes; quant à

(*a*) On peut voir cela dans la planche de *Tolet*, pag. 145, édit. de Paris IV.

(*b*) Voyez *Tolet loc. cit.* pag. 135.

l'incision de l'urethre, elle s'étend ordinairement (*voy.* pl. XXIX. fig. 1.) depuis la lettre D, à travers le bulbe E, jusqu'au commencement du col de la vessie F ou I (*a*). Au reste, lorsqu'on incise cette partie inférieure de l'urhetre, il faut non-seulement incliner un peu la main & le bistouri, mais encore, selon *Chefelden* & *le Dran*, élever la sonde qu'on avoit tenue jusqu'alors pointée en embas, & en appliquer fortement le bec contre la jonction ou l'angle des os pubis; par ce moyen on éloigne autant qu'il est possible l'urethre du rectum, que l'on risqueroit beaucoup de percer sans cette précaution; mais en faisant ce mouvement, il faut bien prendre garde que la pointe du bistouri ne sorte de la rainure de la sonde. Quelques Chirurgiens, au reste, en faisant l'incision, font bander la peau du périné par l'aide qui releve les bourses, & tiennent eux-mêmes la sonde avec la main gauche, comme on voit pl. XXIX. fig. 8. mais toutes ces manières sont indifférentes & arbitraires, & chaque opérateur peut en cela suivre sa fantaisie ou son usage.

V I.

Usage des conducteurs après qu'on a fait l'incision.

Après avoir fait une assez longue incision, de la manière que je viens de le dire, l'opérateur rend le bistouri à l'aide de qui il l'avoit reçu, ayant la précaution de bien examiner auparavant la position de la rainure de la sonde, ou d'y porter l'ongle de l'index ou du pouce gauche, si c'est un aide qui la tient. Il prend ensuite dans sa gibeciere, ou sur un plat qu'un

(*a*) *Morgagni* a donné une description exacte de la position de l'urethre & de la vessie, pour l'usage des lithotomistes, *advers.* III. pag. 82. & 97.

aide lui présente, le conducteur mâle, & après l'avoir bien frotté d'huile, il l'introduit avec précaution dans la vessie, par la rainure de la sonde, prenant bien garde qu'il ne s'en écarte point; & lorsqu'il y est parvenu, il retire doucement la sonde. Quelques-uns laissent la pointe du bistouri dans la plaie, & le donnent à tenir à un aide intelligent, jusqu'à ce qu'ils aient porté le conducteur dans la rainure de la sonde; parce qu'il peut arriver, sur-tout dans les sujets qui ont beaucoup d'embonpoint, que la graisse vienne à couvrir cette rainure, & la dérobe aux yeux, de façon à ne pouvoir plus la trouver avec le conducteur. Après avoir ainsi introduit le conducteur mâle dans la vessie, on fait entrer son bec dans la canelure B du conducteur femelle; on fait glisser celui-ci sur le premier, & à sa faveur, on le conduit sans violence & sans danger, à travers le passage étroit du col de la vessie, jusques dans la cavité de ce viscère. Alors on prend les deux conducteurs par leur manche C C, & on les écarte peu-à-peu l'un de l'autre en dehors, ce qui produit une dilatation au col de la vessie; après quoi on prend une tenette droite qu'on a fait chauffer, & dont on a frotté d'huile le bec AB, & on la porte avec précaution & bien fermée dans la vessie, entre les deux conducteurs, ce qui contribue encore à dilater le col de la vessie. Je suis dans l'usage, avant de porter la tenette entre les conducteurs, d'y insinuer doucement le doigt indice de la main droite frotté d'huile, & de dilater un peu le col de la vessie, pour qu'étant plus large, il donne ensuite plus aisément passage à la tenette. On reconnoît que la tenette est dans la vessie, lorsqu'on l'ouvre avec facilité; mais si

le contraire arrive, on est assuré qu'elle n'y est point parvenue; & dans ce cas il faut la retirer pour l'enfoncer de nouveau avec plus de circonspection. Quelques Chirurgiens de Paris, après avoir introduit le conducteur mâle dans la vessie, sont dans l'usage, avant d'y faire entrer le conducteur femelle, de tourner le premier, de manière que son bec regarde la partie inférieure de la plaie, & de porter sur la partie obtuse, le doigt indice de la main droite jusques dans le col de la vessie, dans la vue de le dilater (a): mais *le Dran* avertit sagement (b), que le col de la vessie, qui d'ailleurs est assez étroit, se trouve déja trop rempli par le conducteur mâle, pour qu'on puisse y faire entrer encore le doigt sans risquer d'y causer un déchirement considérable, sur-tout si les opérateurs manœuvrent avec précipitation, & par conséquent avec violence, ainsi qu'il leur arrive trop souvent, excités comme ils sont, par une vaine gloire, & une funeste émulation qui les porte à vouloir être plus expéditifs que les autres. Je pense donc que l'autre manière est préférable à celle-ci: ceux qui se servent du gorgeret (*voy.* pl. XXVIII. fig. 4.) au lieu des deux conducteurs, s'y prennent un peu différemment. Après avoir fait l'incision, ils portent cette espèce de conducteur dans la rainure de la sonde, & l'introduisent dans la vessie, de la même manière que je l'ai prescrit ci-dessus à l'égard du conducteur mâle, si ce n'est que quelques-uns le dirigent avec le doigt indice. Lorsqu'il y

(a) A ce que rapporte *Garangeot*, dans l'article du grand appareil.

(b) Parallele des différentes manières &c. pag. 72. & 156.

eſt parvenu, l'urine coule le long de la gouttière de l'inſtrument, & l'on eſt aſſuré par-là qu'il eſt réellement dans la veſſie. L'opérateur retire alors la ſonde de l'urethre ; il tourne doucement le gorgeret de côté & d'autre, pour produire, par ces mouvemens, une dilatation ſuceſſive & graduée au col de la veſſie ; il le prend enſuite avec la main gauche par ſon manche B B, & il porte avec circonſpection dans la veſſie avec la main droite, la tenette fermée ſur la gouttiere C C qui indique la voie.

VII.

Remarques de *le Dran*.

Le Dran qui ſe ſert du gorgeret, & qui le préfére aux conducteurs enſiformes ou à figure d'épée, à ſoin, lorſqu'il l'a introduit dans la veſſie, & avant d'y porter la tenette, d'inſinuer le doigt indice ſur la gouttière, juſques dans le col de la veſſie, qui eſt déja un peu dilaté par cet inſtrument, & tache de l'y faire entrer peu-à-peu & par dégrés pour y produire une dilatation ultérieure, & frayer à la tenette une route plus aiſée *(a)* ; après quoi il introduit celle-ci, exactement fermée, comme je l'ai déja dit *(b)*. Cet Auteur dit même s'être pleinement aſſuré par l'ouverture des cadavres, d'un fait que *Marini (c)* avoit avancé ; ſçavoir, que dans le grand appareil, on n'aggrandit & on ne dilate pas ſeule-

(*a*) *Fabrice* d'*Aquapendente* avoit déja donné ce conſeil, *oper. chirurg.* pag. 265.

(*b*) Cette manœuvre avoit déja été décrite par M. *Roſa*, citoyen d'Onold, qui a été autrefois mon diſciple, dans une diſſert. ſur le calcul de la veſſie, imprimée à Strasbourg en 1723.

(*c*) Dans ſon ouvrage cité ci-deſſus, intit. *prattica* &c. pag. 185.

ment le col de la vessie, par les différentes manœuvres que je viens d'exposer, mais qu'on le fend & qu'on le déchire tout-à-fait, depuis la fin de l'incision jusqu'à la vessie. Il avertit, au reste, que ce déchirement est sans danger, pourvu qu'on y procéde avec menagement & sans précipitation. On a par-là l'avantage de faire entrer plus facilement la tenette dans la vessie, & d'en tirer ensuite la pierre avec moins d'efforts & de danger (*a*). On doit même, selon lui, d'autant moins appréhender ce déchirement gradué du col de la vessie & de la prostate, qu'il est prouvé, par l'ouverture des cadavres, que ces parties sont toujours déchirées, dans le grand appareil, de quelque manière qu'on procéde

(*a*) Tous les Chirurgiens ne pensent pas de même au sujet des parties que l'on incise dans le grand appareil. La plupart, comme *Tolet* & plusieurs autres, prescrivent, il est vrai, de n'inciser que l'urethre, & de respecter le col & le corps de la vessie; mais M. *Falconet*, ainsi que je l'ai fait observer ci-dessus §. II, pense que l'intention des inventeurs du grand appareil, étoit réellement d'inciser le col de la vessie, & son corps même, tout comme dans le petit appareil. *Noël*, Chirurgien d'Orléans, cité par *Mery*, observ. sur l'opération de la taille, pag. 75, dit que dans cette méthode, on a toujours fait l'incision au col de la vessie, & que la méthode de *Frere Jacques* ne différoit de l'appareil ordinaire, c'est-à-dire du grand appareil, que par le lieu de l'incision extérieure. Le même *Rosa* que j'ai cité tantôt, dit aussi, pag. 23, qu'il faut dans le grand appareil, inciser le sphincter, c'est-à-dire le col de la vessie. *Schæffer* prescrit même, dans sa dissert. sur les différentes manières de tailler, Strasbourg, 1724. pag. 7, d'inciser non-seulement le col de la vessie, mais une partie même de son corps: méthode dont plusieurs aujourd'hui font honneur à *Cheselden*, quoiqu'elle eût déja été décrite avant lui, par l'Auteur Allemand que je viens de citer.

lorsqu'on

lorſqu'on enfonce la tenette dans la veſſie, lorſqu'on l'ouvre, ou lorſqu'on fait l'extraction de la pierre ; déchirement qui ſe fait alors avec bien plus de violence & de danger. *Voy.* ſon *parallele* pag. 72. 73. 155 & ſuiv.

VIII.

Après qu'on a introduit la tenette dans la veſſie, on retire les conducteurs, & l'on écarte à plusieurs repriſes les branches de la tenette, pour dilater davantage la plaie ; après quoi on la ferme de nouveau & on cherche la pierre. Il eſt néceſſaire alors de tenir la tenette exactement fermée, parce qu'en l'ouvrant & la fermant alternativement, on riſqueroit de pincer les parois de la veſſie, de la meurtrir & de la déchirer ; & c'eſt pour éviter cet inconvénient, qu'on a imaginé de conſtruire les ſerres de la tenette, de manière que lorſqu'elle eſt fermée, leurs extrêmités ne ſe touchent pas (*a*). Lorſqu'on a trouvé la pierre, il faut ouvrir doucement la tenette avec les deux mains, la mouvoir de côté & d'autre, & charger la pierre de façon, ſi faire ſe peut, qu'une des ſerres de la tenette ſe trouve au-deſſous & l'autre au-deſſus (*b*). Après avoir bien ſaiſi la pierre, on la tire avec la plus grande circonſpection, en faiſant plusieurs mouvemens de droite & de gauche, & en appuyant la tenette ſur le rectum, où les parties cédent aiſément, au lieu qu'en haut, on rencontreroit les os pubis qui oppoſeroient une réſiſtance invincible. Cette extraction ſe fait pour l'ordinaire avec aſſez de facilité ſi

Uſage de la tenette.

(*a*) Telle eſt la tenette de la pl. XXXI. fig. 12.

(*b*) *Le Dran* attribue pluſieurs avantages à cette pratique.

la pierre n'est pas fort grosse, & qu'elle soit lisse & polie; mais elle est bien plus difficile lorsque la pierre a beaucoup de volumé, ou qu'elle est inégale, raboteuse, hérissée de pointes. Si l'on ne peut venir à bout de charger comme il faut la pierre, ce qui arrive quelquefois parce qu'elle s'est retirée dans quelque recoin de la vessie, & le plus souvent au-dessus du rectum, il faut introduire dans l'anus le doigt du milieu & l'index de la main gauche, soulever par leur moyen la pierre, & la pousser dans la tenette, jusqu'à ce qu'on puisse la charger suffisamment, & en faire l'extraction. Si elle étoit adhérente à la partie supérieure de la vessie, derrière l'os pubis, on tâcheroit de la pousser en embas, en pressant l'hypogastre avec la main, & en la dirigeant vers l'endroit où on peut la saisir avec plus de facilité, & en faire l'extraction avec une tenette, qui peut être droite ou courbe indifféremment. Si c'est dans un des côtés de la vessie que la pierre s'est rencoignée, il est souvent plus aisé de la trouver & d'en faire l'extraction avec une tenette courbe qu'avec une droite. On se trouvera bien, pour éviter que la pierre trop serrée par la tenette, ne se brise dans le tems qu'on la tire, de passer les doigts de l'une des deux mains entre les branches de la tenette; car il vaut toujours mieux, quand on le peut, retirer la pierre dans son entier que brisée en plusieurs morceaux. Dans le cas où l'on ne peut parvenir à trouver la pierre avec la tenette, *le Dran* retire celle-ci, va chercher le calcul avec le doigt, l'amene au col de la vessie, introduit de nouveau la tenette, charge la pierre & en fait l'extraction (*a*).

(*a*) Parallele des tailles page 63.

IX.

Lorſqu'après avoir chargé la pierre, les anſes D D de la tenette ſe trouvent extrêmement écartées l'une de l'autre, l'extraction devient impoſſible, ou du moins on ne pourroit la faire ſans cauſer de très-grands déchiremens à la veſſie, & ſur-tout à ſon col & à la proſtate. Il faut donc, dans ce cas, examiner avec ſoin quelle peut être la cauſe qui empêche la tenette de ſe fermer. Le doigt peut ſuffire pour cette recherche; & dans les cas où il eſt inſuffiſant, on fait uſage du ſtilet que les François nomment *bouton* (*voy.* pl. XXVII. fig. 11. B.); on l'inſinue entre les ſerres de la tenette, & on le porte ſur la pierre, pour découvrir ſi par hazard elle ſeroit oblongue ou ovale; & cela étant, ſi elle a été pincée par la tenette en travers ou ſelon ſa longueur. Si on s'apperçoit, en effet, qu'on l'a chargée par ſes deux extrêmités, il faut la laiſſer aller, & après l'avoir tournée avec le doigt ou le bouton, la charger de nouveau par ſa partie la plus mince, & en faire ainſi l'extraction; car il peut arriver qu'une pierre ovale, & qui a par conſéquent l'un de ſes diamétres plus long que l'autre, ſuive aiſément la tenette lorſqu'on la ſaiſit ſelon ſa longueur, tandis qu'on ne pourroit la tirer, avec les plus grands efforts, en la chargeant en travers, comme il paroît bien clairement, ſi je ne me trompe, par la ſeule inſpection de la figure. Si malgré cette précaution, les branches de la tenette ſe trouvent encore extraordinairement écartées, l'opérateur doit faire tous ſes efforts pour ſurmonter la réſiſtance qu'oppoſe la pierre; ainſi donc, tenant avec ſa main droite les anſes B B de la tenette par leur extrêmité, il fai-

Ce qu'on doit faire lorſque les anſes de la tenette ſont trop écartées.

ſira fortement avec la gauche, la partie qui touche la plaie, & faiſant pluſieurs mouvemens de côté & d'autre, il tâchera de l'amener en dehors avec la pierre, en preſſant doucement en embas. Si, malgrè cela, la pierre a trop de volume pour pouvoir paſſer par la plaie, & qu'elle triomphe de tous les efforts de l'opérateur, on prendra le parti de la rompre, au moyen d'une tenette dentelée, qui doit être une fois plus groſſe que les tenettes ordinaires (*voy.* pl. XXVIII. fig. 7.) & ſi on en vient à bout, on tirera enſuite les fragmens l'un après l'autre (*a*). Enfin ſi la pierre eſt en même tems & trop groſſe pour pouvoir ſortir toute entière, & trop dure pour qu'on puiſſe la rompre, il ne reſte ordinairement aucun eſpoir de guèriſon, & les Chirurgiens les plus aviſés aiment mieux, dans ce cas, laiſſer la pierre dans la veſſie, & ſans pouſſer l'opération plus avant, travailler à réunir la plaie, ou y laiſſer une fiſtule pour l'écoulement des urines, que de tourmenter inutilement le malade par les efforts redoublés de la tenette, & s'expoſer à le voir ſuccomber entre leurs mains, ſous les douleurs d'une ſi cruelle opération; malheur qui n'eſt pas ſans exemple. Quelques Chirurgiens, mais en bien petit nombre, prennent, dans ce cas, d'après le conſeil de *Marianus*, le parti d'aggrandir la plaie avec un inſtrument qu'ils nomment *dilatatoire*, tel que celui de la pl. XXVII. fig. 8, ou autre ſemblable. Mais les Modernes regardent cet inſtrument comme aſſez inutile ou même dangereux; car on ne peut guère éviter de tirailler vivement, par cette dilatation forcée, & de déchirer même les fibres

(*a*) *Ammonius* eſt le premier, au rapport de *Celſe*, lib VII, cap. 26. n. 3, qui ait imaginé de rompre les pierres

de la plaie, & par conséquent d'augmenter encore extrêmement les douleurs, qui ne sont déja que trop fortes, & d'attirer sur la vessie, excessivement irritée par ces ferremens, & sur les parties voisines, une inflammation, la gangréne, un cancer, ou d'autres affections très-graves. Il arrive quelquefois que la tenette ne peut se fermer, parce que la pierre est trop près du clou (*voy.* pl. XXVIII. fig. 5.); il faut alors la repousser, autant qu'on le jugera nécessaire, avec le bouton (*voy.* pl. XXVII. fig. 11. B.), ou avec le doigt seulement. Au reste, pour obvier à cet inconvénient, il est à propos que la partie intérieure des serres de la tenette, ne soit dentelée que vers son extrêmité, & que le reste jusqu'au clou, soit lisse & poli; telles sont celles que j'ai fait graver pl. XXVIII. fig. 5. & 6, entre les lettres A & B; par ce moyen la pierre s'éloigne d'elle-même du clou, & ne peut guères s'arrêter que vers l'extrêmité des serres (*a*).

X.

Lorsqu'après avoir long-tems cherché la pierre, on ne peut venir à bout de la charger comme il convient avec la tenette, ou, qu'après l'avoir chargée, elle s'échappe plusieurs fois, de manière que l'opération traîne en longeur; ce qui

Autres observations.

(*a*) *Francus de Frankenau* parle, dans les Journaux de *Leipsick*, an. 1726. pag. 42, d'une machine dont un Chirurgien lithotomiste de Basn se servoit, au lieu de tenette, pour faire l'extraction de la pierre. Elle est faite avec des os de baleine & une vessie de bœuf, pour éviter de meurtrir la vessie, ce qui arrive souvent avec la tenette. Mais cet Auteur ne donne qu'une description imparfaite de ses dimensions & de sa figure, & n'explique point assez clairement la manière de s'en servir.

eft quelquefois arrivé aux opérateurs les plus habiles & les plus exercés, & notamment à *Frere Jacques*, à M. *Raw*, & à d'autres encore ; fi l'on voit que le malade commence à s'affoiblir, il faut lui accorder quelques momens de repos, pour lui donne le tems de reprendre des forces ; & même, s'il tombe tout-à-fait en défaillance, s'il a des convulfions ou le délire, il vaut mieux fufpendre tout-à-fait l'opération, que de rifquer de le voir expirer dans les tourmens. Il faut donc lui ôter fes liens, le porter dans fon lit, le ranimer par des cordiaux; & le foir ou le lendemain matin, fi fes forces font en bon état, reprendre l'opération, après l'avoir mis dans la fituation convenable. Il arrive fouvent alors que les contractions de la veffie & le poids de l'urine amenent la pierre auprès de la plaie, de manière qu'il eft enfuite aifé de la faifir & de la tirer. C'eft du moins ce qu'affurent *Albucafis*, *Pierre Franco* dans fon traité des hernies, *Fabrice de Hilden*, *Tolet*, *Colot* (trait. de la lithot.) & plufieurs autres. Je me fuis moi-même très-bien trouvé de cette pratique ; on ne doit en un mot, jamais retenir le malade fur la table plus long-tems que fes forces ne le permettent, de peur qu'il n'expire pendant l'opération même. Il arrive auffi quelquefois, qu'en tirant la pierre, elle s'échappe de la tenette, & refte engagée dans la plaie : dans ce cas il faut tâcher de la refaifir fans retirer la tenette, mais plutôt en l'enfonçant un peu plus : après quoi on charge la pierre avec plus de force, & on la tire avec précaution. Si elle s'étoit tout-à-fait éloignée de la tenette, il faudroit auffitôt introduire dans l'anus deux doigts frottés d'huile, ainfi que je l'ai prefcrit au chap. pré-

cédent, & pousser la pierre vers la plaie, la saisir ensuite avec un crochet, pl. XXVII. fig. 10, & pl. XXIX, fig. 6. ou avec une tenette, pl. XXVIII ou XXXI, la charger de nouveau & la tirer doucement.

X I.

Ce qu'on doit faire après qu'on a tiré la pierre.

Après qu'on a tiré la pierre, de la manière que je l'ai exposé, il est nécessaire, sur-tout si on s'apperçoit que ses côtés soient lisses & polis, ou qu'on ait été obligé de la rompre, il est nécessaire, dis-je, de porter dans la vessie le doigt ou le bouton, pour reconnoître s'il y a quelque autre pierre, ou quelque fragment de celle qu'on a tirée. Si on y trouve en effet encore une ou plusieurs pierres, on portera de nouveau la tenette dans la vessie, à l'aide des doigts, si l'on peut, ou des conducteurs, & on les tirera successivement en répétant la même manœuvre, jusqu'à ce qu'on voie qu'il n'y a plus aucune pierre ni aucun fragment considérable. S'il ne restoit dans la vessie que des graviers ou quelques petits fragmens de pierre, on les feroit seulement sortir avec la curette, pl. XXVII. fig. 11. A. (a). On pourroit même, si le malade étoit déja foible, en abandonner l'expulsion à la nature, pour ne pas augmenter sa foiblesse, l'urine suffisant ordinairement pour en débarrasser la vessie, en les entraînant par la plaie. Après avoir ainsi nettoyé la vessie, je défais les liens du malade, je le fais transporter dans son lit, & je suis, pour le pansement, la méthode que j'ai exposée au chapitre précédent §. XII; quel-

(a) *Marianus*, dans son ouvrage sur la lithotomie, appelle cet instrument *verriculum*, du mot *verro* balayer, parce qu'il sert en effet à balayer la vessie.

ques-uns ſont dans l'uſage, pour prévenir l'inflammation, de faire ſur le ſcrotum, le périné & le bas-ventre, des embrocations avec l'huile roſat, & de couvrir ces parties avec de grandes compreſſes trempées dans l'oxycrat; mais j'ai obſervé que cette pratique eſt aſſez inutile, & qu'elle incommode extrêmement les malades, ſi même elle ne leur eſt pas nuiſible: pour le reſte du traitement, on ſuivra ce que j'ai preſcrit à l'endroit cité. Quelques Chirurgiens ſont dans l'uſage, d'abord après l'opération, d'introduire dans la plaie, une canule aſſez large (*voy.* pl. 11. lett. P.); les uns ſolide, les autres flexible; ou une tente ſemblable, qu'ils couvrent d'un emplâtre, d'une compreſſe & du bandage en T; ils s'imaginent que c'eſt la meilleure façon de favoriſer l'expulſion des graviers & des ordures contenues dans la veſſie. Mais d'autres penſent bien différemment ſur ce point, & prétendent, d'après le *Frere Jacques* & M. *Raw*, qu'il ne faut rien mettre du tout ſur la plaie. Je ſuis tout-à-fait de leur avis, & ce n'eſt pas ſans raiſon; car en ne rien appliquant ſur la plaie, le ſang & les graviers ſortent librement de la veſſie, entraînés par l'urine. Les canules & les tentes, au contraire, en bouchant le paſſage, retiennent ces corps étrangers, ce qui peut avoir des ſuites fâcheuſes; leur uſage faiſant même quelquefois dégénérer la plaie en fiſtule.

Explication de la vingt-huitième Planche.

La fig. 1. repréſente la ſituation que *Celſe* & *Tolet* veulent que l'on donne aux enfans, pour l'opération de la taille; ſituation qui n'eſt ni fort avantageuſe ni fort commode.

Les fig. 2 & 3. déſignent les deux conducteurs

Pl. XXVIII.

in 4°. Tom. II. page 306.
in 8°. Tom. III. page 600.

à épée, dont plusieurs lithotomistes font usage dans le grand appareil & l'appareil latéral. L'un des deux, représenté par la fig. 2, est armé d'un bec mince, longuet & obtus (*voy.* lett. A.) & s'appelle conducteur mâle; l'autre a une crenelure (*voy.* fig. 3. lett. B.), & s'appelle conducteur femelle.

La fig. 4. représente cette espèce de conducteur crenelé, que les François nomment *gorgeret*, & que quelques Chirurgiens emploient, dans l'opération de la taille, de préférence aux autres conducteurs. La lettre A marque le bec, qu'on insinue dans la crenelure de la sonde; B B le manche en forme de croix; C C la gouttiere sur laquelle on porte le doigt & la tenette dans la vessie.

Fig. 5. Tenette droite pour l'extraction des pierres de la vessie, (il y a des cas où elles doivent être plus grosses). Celle-ci n'est dentelée que vers l'extrêmité de l'intérieur de son bec.

Fig. 6. Tenette semblable, mais courbe, servant aux mêmes usages, & que l'on préfére lorsque la pierre s'est cantonée dans un coté de la vessie.

Fig. 7. Tenette armée de dents plus considérables, plus aigues & pyramidales, dont on se sert pour rompre les pierres dans la vessie. Elle doit être une fois plus grosse que les tenettes ordinaires, pour avoir plus de force.

Fig. 8. Instrument servant à dilater l'incision qu'on a faite avec le lithotome; c'est pourquoi les Chirurgiens le nomment *dilatatoire*. Celui-ci est le plus simple de tous ceux que l'on trouve dans les différens Auteurs. On ne s'en sert cependant que très-rarement ou même point du tout. Le bec A, qui ressemble à celui d'une

cigogne, entre dans la plaie ; on rapproche alors les branches B B l'une de l'autre, ce qui fait ouvrir le bec au moyen de la charniere C.

La fig. 9. repréſente une table commode pour l'opération de la taille. La lettre B déſigne l'endroit où le malade doit être couché ; il eſt un peu échancré, afin que les pieds s'appliquent plus commodément contre les extrêmités A A. C'eſt un doſſier ſur lequel le malade s'appuye ; & pour plus grande commodité, il eſt ſoutenu par un ſupport qu'on éleve ou qu'on baiſſe au gré du Chirurgien, pour que le doſſier ſoit plus ou moins incliné.

XII.

Précautions. Je terminerai ce chapitre, en faveur des commençans, par quelques remarques que l'on déſigne ordinairement par le nom de précautions ; & d'abord : il arrive quelquefois qu'il ſort de la veſſie, avec la pierre, une eſpèce de matière ſpongieuſe & corrompue : c'eſt une preuve qu'il y a alors dans la veſſie un abſcès ou une excroiſſance de chair, & la vie des malades eſt dans le plus grand danger, ou du moins il leur reſte pour l'ordinaire une fiſtule au périné. Lorſqu'on a un adulte à tailler, & qu'il n'eſt pas poſſible de le ſonder, à cauſe d'une inflammation au col de la veſſie, une carnoſité, un phymoſis, une pierre engagée dans le col de la veſſie, l'ulcération de l'urethre, l'énormité des douleurs que la ſonde cauſe au malade, & qui font qu'il aimeroit mieux mourir que de ſe laiſſer reſonſonder (a), ou tel autre obſtacle, il faut opé-

(a) C'eſt ce qu'aſſurent *Fabrice d'Aquap. oper. chir. cap. de lithotomia. Schreiber. de med. Steph.* p. 8. & n 9.

rer selon l'ancienne méthode, c'est-à-dire au petit appareil, en faisant l'incision sur les doigts; ou bien, à l'exemple de *Pierre Franco*, ouvrir la vessie à l'hypogastre, ce qui est le haut appareil, dont je parlerai bientôt fort au long. Si dans les commencemens de l'opération il survient une chûte du fondement, occasionnée par les douleurs, ce qui arrive quelquefois, on peut en renvoyer la reduction après l'opération, à moins que la partie de l'intestin qui est sortie, ne soit fort considérable; car dans ce cas il faudroit la reduire sur le champ avec les doigts, & appliquer par-dessus une compresse, que l'on fait tenir par un aide, de peur que l'intestin ne retombe. Si cependant cet accident ne survenoit que vers le milieu ou la fin de l'opération, on pourroit attendre qu'elle fût finie; les douleurs ayant cessé alors, le rectum rentre souvent de lui-même, ou du moins on le reduit avec facilité. Lorsqu'on a à tailler un sujet qui a déja souffert autrefois cette opération, il est à propos de faire l'incision sur la cicatrice même, ou sur la fistule qu'elle a laissée: il faut toujours éviter de faire une incision trop peu étendue, principalement à la peau, afin d'avoir moins de peine à tirer la pierre; sur-tout l'expérience apprenant qu'une grande plaie se réunit aussi heureusement & aussi facilement qu'une plus petite (*a*). Lors cependant que la pierre, pendant l'extraction, est retenue entre les bords trop peu fendus de la plaie, on la dilatera avec un bistouri ou des ci-

voyez aussi ma differt. sur les avantages de l'appareil de *Celse* p. 21 & 41. & plus bas le chap. 42. §. XIV. n°. 14.

(*a*) Cette vérité reconnue par les Modernes, n'avoit pas échappé aux Anciens, tels que *Celse*, *Paul d'Egine*, *Albucasis* & autres.

ſeaux, à l'endroit le plus convenable. Mais ſi l'on s'apperçoit que la pierre a trop de volume pour pouvoir paſſer par la plaie, on tâchera de la rompre avec une forte tenette; & ſi on ne peut en venir à bout, il vaut mieux abandonner l'opération, que de cauſer la mort au malade par les vives douleurs d'une extraction forcée. Il ſuffit alors de tenir la plaie ouverte au moyen d'une tente; l'urine ayant une iſſue par-là, l'on n'a plus à craindre ſa ſuppreſſion ni les accidens terribles qui en ſont la ſuite, & le malade trouve dans cette ouverture un grand adouciſſement à tous ſes maux. On prendra le même parti à l'égard des vieillards & des malades épuiſés, qui tourmentés par la pierre & la ſuppreſſion des urines, ſont cependant jugés trop foibles pour être taillés; cette opération les délivre au moins & les met à l'abri de la ſuppreſſion des urines (a). Lorſqu'on fait uſage de la tenette courbe, il faut diriger ſon bec vers la partie ſupérieure, & prendre de plus haut les anſes des branches; cependant la tenette droite ſuffit communément. On peut auſſi ſe ſervir, au lieu des biſtouris ordinaires pl. XXVII, de ceux qui ſont repréſentés pl. XXXI, fig. 8 & 18. La réunion de la plaie ſe fait plutôt ou plus tard dans les différens malades, ſuivant leur conſtitution; tantôt en quinze jours, tantôt en vingt, quelquefois ſeulement en trois ou quatre ſemaines, ou même plus tard, ſelon les circonſtances & les obſtacles divers qui peuvent ſe rencontrer. Toutes les fois qu'on introduit de nouveau la tenette dans la veſſie, il eſt bon de ne le faire qu'à la

(a) Conſultez à ce ſujet le ſçavant *Fienus*, *de oper. chirurg.* & *Pye* Chir. Anglois, obſerv. pag. 14.

faveur du doigt, du conducteur ou du bouton, de peur qu'elle ne s'écarte de la voie, & qu'elle n'aille meurtrir dangereusement les parties voisines de la vessie. Si on s'apperçoit que la pierre est large & applatie, on ne doit pas la charger par ses côtés, mais par ses parties supérieure & inférieure. Enfin, si après l'opération le malade éprouve dans la vessie des douleurs un peu trop fortes, on injectera de tems en tems par la plaie, au moyen d'une petite séringue, du lait chaud, ou quelque décoction adoucissante, & si l'on conjecture qu'elle a été considérablement meurtrie ou ulcerée par la grosseur & les aspérités de la pierre, les meilleures injections seront celles d'une décoction d'orge, ou de quelque plante vulnéraire avec le miel rosat; le vin de France, dans lequel on fait dissoudre de la myrrhe avec le miel rosat, est aussi très-bon dans ce cas. Quand aux autres suites fâcheuses de la lithotomie, on peut consulter *Tolet*, *Greenfild*, & *Alghisi*; mais je voudrois aussi qu'on appellât en consultation un Médecin éclairé. On peut voir au sujet des avantages du grand appareil, *le Dran* dans son excellent ouvrage intitulé *parallele des différentes manières de tirer la pierre* &c. 1730, & *Bachetone* dans sa lettre italienne, imprim. à Spolette en 1729 *in*-4°. *Garangeot*, au contraire, dans ses opérations de chir. édit. 2, & *Denys*, dans ses observ. de chir. ont beaucoup désapprouvé cette méthode; & ils avoient été prévenus en cela par les deux freres *Douglas* dans leurs traités du haut appareil & de l'appareil latéral, par Mrs. *Cheselden* & *Morand*, dans les ouvrages où ils traitent des mêmes opérations. *Le Dran* lui-même, l'un des plus grands défenseurs du grand appareil, a chan-

gé de sentiment, & dans ses opérations de chirurgie imprim. en 1743, il n'en dit pas un mot, non plus que du petit & du haut appareil, & ne parle que de l'appareil latéral, qu'il pratique aujourd'hui, & qu'il préfére à tous les autres.

Explication de la Planche vingt-neuvième.

La fig. 1. représente un urethre d'homme, séparé de presque toutes les autres parties du *penis*, avec la vessie, la prostate & l'intestin rectum, que l'on apperçoit par son côté gauche. La manière dont il est représenté dans cette figure, est d'un grand secours pour connoître & démontrer sa situation & sa forme. On a pris pour modéle l'urethre d'un jeune homme âgé d'environ quatorze ans. La lettre A marque le gland; B c d e f, l'urethre avec ses inflexions naturelles; & en particulier, e, le bulbe E; F, la partie membraneuse; g, le corps de la vessie; h, son fonds; I K L, son col embrassé par la prostate & dépouillé de ses fibres musculeuses, qui forment le sphincter de la vessie, pour qu'on puisse le voir plus distinctement; I marque son commencement; K, la glande; L, sa fin. M N est la partie inférieure de la vessie, qui est adossée au rectum, & qui forme le sinus gauche de la vessie. On y trouve quelquefois une espèce de fossette comme imprimée dans l'intestin, où les pierres se retirent quelquefois, & se cachent de manière qu'on ne peut les trouver avec la sonde. N O P est la partie postérieure de la vessie, qui est tournée vers l'os sacrum & la cavité du bas-ventre, & qui est recouverte par le péritoine. Q R est la partie antérieure, lorsqu'on est

debout, & supérieure, lorsqu'on est couché sur le dos. C'est-là que l'on fait l'incision, dans le haut appareil. Le péritoine ne la recouvre point ; & elle est séparée de la cavité du bas-ventre, n'y ayant que sa partie n o p h q qui soit recouverte par cette membrane, & qui soit contenue dans l'abdomen ; ce qui paroît bien évidemment lorsqu'on gonfle la vessie avec de l'air ou de l'eau ; sur quoi on trouvera de plus grands éclaircissemens dans la pl. XXXI. S S est l'intestin rectum joint à la vessie ; T, le sphincter de l'anus, ou le muscle qui sert à resserrer le rectum ; V, une partie de la vésicule seminaire droite. X X, l'interstice qui se trouve entre le rectum, le bulbe de l'urethre & le col de la vessie. Il est rempli, partie par un tissu cellulaire, & partie par des fibres musculeuses qui viennent du sphincter & du releveur de l'anus.

La fig. 2. gravée d'après *Alghisi*, représente par le côté gauche, la situation de la vessie & de l'urethre dans les femmes, ainsi que leurs connexions avec l'uterus & le vagin. R désigne la vessie ; B B, le sphincter qui embrasse l'urethre c c ; d, l'orifice externe de l'urethre qui s'ouvre dans le vagin ; e, le clitoris avec son prépuce ; F F, les nymphes ; g g, les lévres de la vulve ; h, l'orifice externe de l'uterus ou l'entrée du vagin ; i i, le vagin même ; enfin k, l'uterus. Pour marquer aussi l'orifice interne de l'uterus, j'ai représenté le vagin ouvert, & dans le vagin, j'ai en quelque façon indiqué la position de cet orifice par la lettre L ; position dont la connoissance est très-néceessaire pour la pratique des accouchemens.

La fig. 3. indique la manière d'introduire la sonde

dans l'urethre & dans la vessie. A est la main gauche qui prend & releve le *penis* ; B, la main droite qui tient la sonde par son pavillon, & l'insinue dans l'urethre ; & cela, de manière que la convexité c de la sonde, soit d'abord tournée vers la racine du *penis* & le bas-ventre.

La fig. 4. représente de quelle manière il faut tourner la sonde, lorsqu'elle est parvenue jusqu'au bulbe de l'urethre, fig. 1. E. Par ce mouvement la concavité A est amenée vers le bas-ventre, & le bec de la sonde se trouve placé de façon qu'on peut le pousser dans le col & jusques dans la cavité de la vessie. C est le pavillon de la sonde que la main droite dirige en faisant ce demi tour.

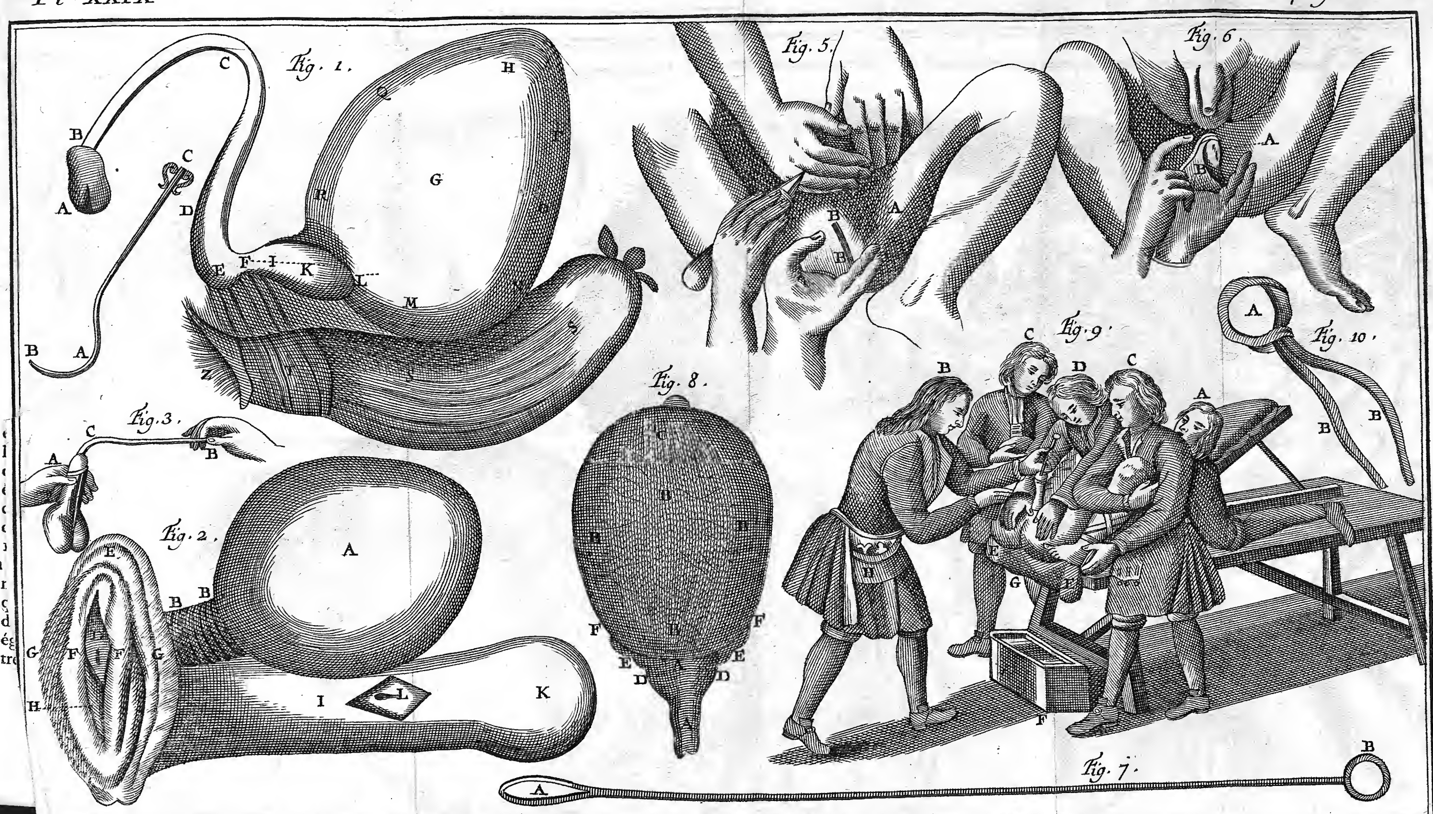
La fig. 5. représente comment, dans l'opération de la taille suivant l'ancienne méthode, ou l'appareil de *Celse*, on doit insinuer deux doigts dans l'anus ; pousser la pierre avec le col & le corps de la vessie, vers le périné ; couper avec le bistouri dans la partie saillante, & faire l'incision B B. J'ai trouvé l'esquisse de cette figure dans le traité de la lithotomie de *Tolet*, & j'y ai ajouté le lieu & la figure de l'incision.

La fig. 6. démontre comment on doit tirer de la vessie la pierre A engagée dans la plaie, supposé qu'on ne puisse le faire avec les doigts. Elle est aussi gravée d'après *Tolet*.

La fig. 7. représente un instrument imaginé par *Marini*, pour extraire des pierres engagées dans l'urethre. A est ce bout, ou cette partie antérieure, faite en forme d'anse, que l'on pousse dans l'urethre jusqu'au-delà de la pierre, de manière qu'en retirant l'instrument, on puisse

Pl. XXIX.

in 4°. Tom. II. page 308.
in 8°. Tom. III. page 608.



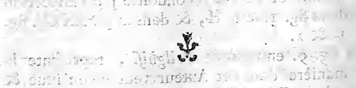
puisse accrocher la pierre dans l'anse, & l'amener en dehors ; ce qui doit être fait avec précaution. B est le manche qu'on tient dans la main, soit que l'on cherche, que l'on accroche, ou que l'on tire la pierre.

La fig. 8. représente la vessie d'un enfant vue par-devant. A A est le col de la vessie & le commencement de l'urethre ; B B, le corps de la vessie ; C, son fonds avec la partie voisine de l'ouraque ; D D, la glande prostate qui embrasse l'urethre ; E E, une partie des vesicules seminaires, qui se laissent un peu appercevoir de chaque côté. On trouve sur leur surface dans les adultes, aux lieux marqués par F F, des éminences creuses en dedans, qu'on pourroit très-bien nommer *sinus* de la vessie, & dans lesquelles les pierres vont quelquefois se nicher ; ce dont je parlerai ci-dessous plus au long : on ne les trouve point dans les enfans ; ce qui rend la figure de leur vessie très-différente de celle des adultes. Dans les uns & les autres la vessie est pyriforme, il est vrai ; mais dans les enfans elle est, ainsi qu'on le voit dans la figure, plus étroite vers le col, & plus large à sa partie supérieure : dans les adultes, au contraire, elle est plus évasée vers le col, & plus étroite ver le fonds ; comme on peut le reconnoître par l'inspection de la fig. 1. lett. H, & dans la pl. XXXII. fig. 1. & 2.

La fig. 9. empruntée d'*Alghisi*, représente la manière dont cet Auteur veut qu'on situe & qu'on assujettisse les adultes pour l'opération de la taille, manière qui différe à certains égards de celle de *Tolet* & de quelques autres modernes. A marque la position du ma-

lade ; B, le Chirurgien, & la façon dont il tient, en opérant, la ſonde avec la main gauche, & le biſtouri avec la droite. C C ſont deux aides placés à droite & à gauche pour tenir les jambes du malade, en prenant l'extrêmité du pied avec une main, & le génou avec l'autre. D eſt l'aide qui monte ſur la table, ſe couche ſur le malade, qu'il ſerre entre ſes cuiſſes, & qui releve en même tems le ſcrotum d'une main, & bande avec l'autre la peau du périné. E E eſt un oreiller que l'on met ſous les hanches du malade ; F, un vaiſſeau placé ſous la table, pour recevoir le ſang & quelquefois même les ordures qui tombent ; G, l'endroit où l'on doit faire l'inciſion ; H, la poche ou gibeciere dans laquelle le Chirurgien met les inſtrumens néceſſaires pour l'opération, & qu'il attache autour de de ſes reins. Elle eſt repréſentée ſéparement, pl. XXX. fig. 6.

La fig. 10. repréſente les liens dont *Raw* ſe ſervoit ordinairement pour attacher les mains avec les jambes. A eſt l'anſe qu'il paſſoit autour du carpe ; B B, les deux extrêmités ou frondes qui ſervoient à attacher les mains avec les jambes. J'en parlerai ci-deſſous plus au long.



CHAPITRE CXLII.

Du haut Appareil.

I.

Origine de cette méthode.

OUtre les deux méthodes de tailler dont nous avons parlé jusqu'ici, & qui sont le plus en usage, les Auteurs de Chirurgie en proposent & recommandent aujourd'hui une troisième ; c'est celle dont *Pierre Franco*, Chirurgien François, est l'inventeur, & à laquelle on a donné son nom. On l'appelle aussi, à raison de l'endroit où l'on pratique l'incision, au milieu de l'hypogastre, *section* ou *cystotomie hypogastrique*, & communément le *haut appareil*, à cause qu'on incise au-dessus du pubis la partie antérieure de la vessie (l'homme supposé debout), ou la partie supérieure de cet organe (quand le malade est couché sur le dos), pour faire l'extraction de la pierre, au lieu que dans le petit appareil, le grand, & le latéral, l'incision se trouve au-dessous du scrotum & au périné. A peine cette nouvelle manière de tailler avoit-elle été exécutée une fois par son inventeur, qu'elle fut abandonnée, & bientôt il n'en fut plus du tout question dans les écoles. Si par hazard quelqu'un en parla, ce ne fut que pour la proscrire. *Franco* lui-même, quoiqu'il l'eût pratiquée le premier avec succès à Lausanne en 1560, sur un enfant de deux ans, auquel il ne pû tirer par le petit appareil une pierre du volume d'un œuf de poule, qu'il n'avoit pû amener au périné (*a*), loin de la re-

(*a*) *Voyez* son *traité des hernies*, chap. XXXIII. p. 139 & 140.

commander aux autres, la condamne comme une opération téméraire, & extrêmement dangereuse, qu'il déconseille également aux malades & aux Chirurgiens ; il en attribue plutôt la réussite au hazard qu'à la chirurgie, & dit ne l'avoir entreprise que par nécessité, vaincu par les prières des parens de l'enfant, qui aimoient mieux le voir mourir, que de le laisser en proie à ses souffrances. Il en étoit détourné encore par l'opinion des Anciens, qui, dès le tems d'*Hippocrate* (*a*), regardoient comme mortelles les plaies de la partie supérieure ou membraneuse de la vessie. Cependant parmi les Médecins & les Chirurgiens les plus habiles, contemporains de *Franco*, il s'en trouva qui, instruits par l'anatomie & par l'expérience, oserent avancer dès lors, qu'on pouvoit extraire promptement, sûrement & facilement la pierre par l'hypogastre (*b*), pourvu qu'on fût bien au

---

(*a*) Aph. XVIII. sect. VI. & *Celse* liv. VII. chap. XXVI.

(*b*) Tels furent *Rousset* de partu cæsar. cap. VII. *Hildanus* lib. de lithotom. in operib. pag. 732. 733. *Nicolas Pietre*, Médecin de Paris, dans sa thése *an ad extrahendum calculum dissecanda ad pubem vesica*, Paris 1636. *Jean Riolan* antropograph. cap. 18. *de vesica* pag. 149. où il dit : *on voit par cette situation* (de la vessie) *qu'on peut tirer la pierre par le bas de l'hypogastre, sans endommager le péritoine, & pénétrer dans la cavité du ventre. Nuck* dans sa dissertation inaugurale sur les conduits salivaires, qu'il soutint à Leyde en 1656, sous la présidence de *Vanhorne*, dit aussi (in epimetro 4 pag. 8) que l'*hypogastre est un endroit plus favorable pour la taille que le périné* ; cependant dans ses opérations de chirurgie, il garde un profond silence sur le haut appareil, & ne parle que du grand & du petit, qui, comme on sçait, ne se pratiquent qu'au périné. *Voyez* encore *Tolet* tr. de lithot. chap. XIII. *Solingen* oper. de

fait de la situation de la vessie hors du sac du péritoine, de ses connexions avec les parties circonvoisines, de sa conformation & de la manière de s'y prendre pour l'ouvrir dans une partie convenable de son corps sans en blesser le fond (*a*); & en effet, cette opération ne devoit point être réputée impossible, puisqu'elle a d'abord si bien réussi à son premier inventeur, à qui le hazard l'avoit découverte, & qu'elle a été pratiquée ensuite aussi avec succès par *Bonnet*, célébre Chirurgien lithotomiste de Paris, ainsi que nous l'apprenons de *Tolet* (*b*), qui en a donné une description à peu près pareille à celle de *Franco*, & telle que nous allons l'exposer.

II.

Qui sont les premiers qui l'ont approuvée ou pratiquée?

Un aide ayant passé le pouce & le doigt du milieu dans l'anus du malade, éleve la pierre vers la partie supérieure de la vessie, & la retient en cet endroit; le Chirurgien prend un bistouri, & fait au-dessus de la symphise du pubis, près de la partie inférieure de la ligne blanche, une incision qui ouvre d'abord la peau & la graisse, ensuite les muscles, & enfin la vessie même; il aggrandit la division de cet organe avec un dilatateur, & tire la pierre avec

chir.; *Proby* transf. philosf. an. 1700; les actes de Leipsic an. 1701. pag. 230; *Dionis* oper. de chir. demonst. III; *Greenfield* tr. *du calcul*, impr. à Londres en anglois en 1710. & *Garangeot* oper. de chir. tom. I. pag. 358. de la première édition.

(*a*) *Gui Patin* a écrit à *Bartholin* (cent. IV. epist. 20. & 21. ann. 1662.) sur le haut appareil, mais en témoignant du mépris pour cette opération.

(*b*) Tr. de la lithot. chap. XIII.

des tenettes ; cela fait, on consolide la plaie en se servant d'un baume vulneraire, conformement aux regles générales qu'on a données pour la réunion des autres plaies du bas-ventre. *Tolet* ne dit pas le mot de l'injection préliminaire, destinée à remplir la vessie d'eau ou de quelqu'autre liquide convenable, quoique *Rousset* l'eût déja prescrite depuis long-tems. On doit joindre à *Franco* & à *Bonnet*, à qui le haut appareil a réussi, *Greenfield*, né en Hollande, mais établi autrefois à Londres, où il pratiquoit la médecine & l'opération de la taille avec beaucoup de réputation ; il nous apprend (*a*) qu'il tira heureusement une pierre par une incision au-dessus du pubis, ayant été forcé à l'extraire de cette manière, sans dire cependant ce qui l'y avoit obligé. Il est probable qu'il n'eut recours à cette méthode que par l'impossibilité où il se trouva de tirer la pierre par le périné. *Hildanus*, après avoir d'abord condamné sans restrinction le haut appareil, ne laisse pas de dire ensuite (*b*) : *Si la pierre étoit d'un volume considérable, je donnerois la préférence à la méthode dont parle Franco, sur celle qui se pratique au cou de la vessie*, (c'est-à-dire au grand appareil) ; *car si ce volume est tel qu'elle s'éleve jusqu'à l'aîne* (il a voulu ou dû dire au pubis), *je suis intimement convaincu qu'on peut l'extraire avec*

(*a*) Dans son traité de la pierre ci-devant cité, p. 152.

(*b*) Lib. de *lithotomia* in oper. chir. pag. 732 & 733. C'est sans fondement qu'*Hildanus* nomme cette opération *section inguinale*, puisqu'elle ne se pratique pas à l'aîne ; mais à la région du pubis & à l'hypogastre, ce qui l'a faite appeller par d'autres avec plus de raison, *section hypogastrique*.

moins de risque & de douleur par le pubis, que par le cou étroit de la vessie. Mais puisqu'on a moins de peine, suivant l'aveu d'*Hildanus*, à faire l'extraction d'une grosse pierre par l'hypogastre, que par le grand appareil, on en aura bien moins encore à la tirer de la première manière lorsqu'elle sera petite. Aussi cette méthode est-elle extrêmement recommandée par *Nicolas Pietre*, Médecin de la faculté de Paris (*a*); *Riolan*, Médecin de la même faculté, & le plus grand Anatomiste de son siécle en France, démontre évidemment (*b*), par la situation & la structure de la vessie, qu'elle peut être pratiquée, & nous apprend (*c*) qu'elle l'a été effectivement de son tems. *Dionis*, l'un des premiers Auteurs François de chirurgie de ce siécle, reconnoît aussi, & par les mêmes raisons, qu'en remplissant la vessie d'une liqueur tiéde, on peut non-seulement l'exécuter avec succès, mais qu'elle paroît excellente, & seroit préférable au petit & au grand appareil, si ses avantages étoient ultérieurement confirmés par l'expérience (*d*). Il dit que M. *Fagon*, premier Médecin de Louis XIV, en avoit la même opinion. On voit par-là que plusieurs Auteurs François ont écrit & se sont déclarés en faveur du haut appareil. On trouve enfin dans les transactions philosophiques ann. 1700 pag. 455, un exemple remarquable du succès de cette opé-

(*a*) Dans la differt. citée plus haut.

(*b*) In anthropograph. cap. XXVIII.

(*c*) Ibid. pag. 816. où il dit: cette opération, dont on a fait des épreuves autrefois, se pratique maintenant avec assez de succès.

(*d*) Oper. de chir. démonstr. III. art. XV. pag. 193.

ration, faite par un Chirurgien appellé *Proby*; à une fille de vingt ans; je circonstancierai ce fait dans la suite, en traitant de l'extraction de la pierre dans les femmes. Il est étonnant qu'étant consigné dans les Mémoires de l'Académie de Londres, & en ayant été fait mention ensuite dans la seconde édition allemande de ma Chirurgie publiée en 1724, aucun des Auteurs Anglois n'en ait parlé, quoique depuis cette époque il y en ait eû un assez grand nombre qui ont écrit sur l'opération de la taille par le haut appareil; ce silence me fait présumer qu'il leur a été inconnu. Parmi les François qui ont traité de la même opération, il n'y a que M. *Falconet* qui ait cité, après moi, cette observation mémorable dans sa thése sur l'appareil latéral, imprimée à Paris en 1730 (*a*). Mais il est bien plus surprenant encore que les plus grands lithotomistes, sur-tout en France, ayent entièrement négligé & rejetté le haut appareil (*b*), si recommandable par sa simplicité & par les succès qu'il avoit déja eûs. On ne peut nier, en effet, que cette méthode ne l'emporte de beaucoup sur les autres par sa facilité & par sa sûreté, & qu'elle ne soit sujette à beaucoup

(*a*) Sous ce titre: *La taille latérale est-elle préférable aux autres méthodes d'extraire la pierre?*

(*b*) *Garangeot* rapporte dans son chap. du *haut appareil*, que feu *M. Thibault*, Chirurgien de Paris, & l'un des plus grands lithotomistes de son siécle, ne voulut jamais le mettre en pratique sur le vivant, quoiqu'il en reconnût les avantages, en quoi il est blâmé par *Garangeot*; mais puisque celui-ci trouve la conduite de M. *Thibault* condamnable, n'est-on pas fondé à lui demander pourquoi il l'a imitée lui-même, en ne taillant point par cette méthode?

moins d'accidens ; on n'a pas à craindre en la pratiquant, de donner la moindre atteinte aux parties qui servent à la génération & à l'excrétion de l'urine, telles que le sphincter de la vessie, l'uretere & l'urethre, non plus qu'à l'intestin rectum, ni à aucune veine ou artère considérable, n'y en ayant point de telles dans l'endroit de l'incision ; d'où il suit que l'opération dont il s'agit ne peut être suivie, ni de fistule au périné, ni d'incontinence d'urine, ni d'impuissance, ni enfin d'hémorragie dangereuse, avantages (entr'autres) que le célebre *Rousset* a mis depuis long-tems dans le plus beau jour, dans son traité de l'accouchement césarien, & qui l'ont déterminé à recommander vivement cette méthode de tailler aux Chirurgiens : pour les y encourager, ce sçavant Médecin fait voir, que les plaies de la vessie qui ne pénétrent pas dans la cavité de l'abdomen, & qui ne peuvent pas donner lieu par conséquent à l'épanchement de l'urine dans cette capacité, ne doivent point être regardées comme mortelles.

I I I.

Ce sont ces raisons, & d'autres semblables, alternativement examinées, qui ont engagé le sçavant Docteur *Jacques Douglas*, Médecin de Londres, à faire revivre le haut appareil, tombé depuis long-tems dans le mepris & dans l'oubli. Eclairé par l'anatomie sur la position, la structure & les connexions de la vessie, & profitant en outre de ce qu'on avoit déja écrit avant lui sur la même matière, il lut en 1718, à la Société Royale de Londres, un Mémoire où il établit qu'on peut réellement extraire la pierre de la vessie par la partie supérieure &

Elle est renouvellée par M. *Douglas*.

antérieure de ſon corps, pourvu que l'inciſion ſoit faite convenablement. L'année ſuivante M. *Jean Douglas*, célèbre Chirurgien de Londres & frere du Médecin, tailla avec ſuccès par cette méthode, un homme attaqué de la pierre, & peu de tems après il rendit compte au public de ſon opération, dans un traité particulier, imprimé en 1720 ſous le titre de : *Lithotomia Douglaſiana.* Dans cet ouvrage, il confirme par un grand nombre d'argumens, tirés principalement de l'anatomie, ce que ſon frere avoit déja avancé en faveur du haut appareil, & indique en détail les avantages qui rendent cette méthode préférable à l'ancienne, &, ce qui eſt plus important encore, il rapporte le cas très-remarquable d'un jeune homme de ſeize ans, qu'il délivra heureuſement de la pierre par une inciſion au-deſſus du pubis, dans le tems même où il cherchoit à accréditer cette nouvelle maniere de tailler (*a*). Bientôt après je fus infor-

(*a*) *Liſter*, célèbre Médecin Anglois, aſſure dans la rélation de ſon voyage à Paris, publiée à Londres en 1699 (pag. 238), qu'il avoit déja autrefois communiqué quelque choſe à la Société Royale pour remettre en honneur le haut appareil; mais comme il n'indique pas l'endroit où ſon écrit ſur cette matière ſe trouve, il ne m'a pas été poſſible de le découvrir. Si ce qu'il avance à ce ſujet étoit vrai, on ne pourroit peut-être pas lui refuſer quelque part à la gloire du renouvellement du haut appareil. Je ſuis néanmoins fort ſurpris qu'aucun des Auteurs de chirurgie Anglois qui ont écrit depuis peu, n'ait parlé de ce fait, du moins autant que je peux m'en ſouvenir. *Liſter* fait encore mention au même endroit, de deux malades à qui on tira, dit-il, la pierre *per glutaeum majorem.* Je ne comprends pas de quelle eſpèce de taille l'Auteur a voulu parler, mais j'exhorte les Anglois à éclaircir ce point.

mé, d'abord par les lettres de quelques-uns de mes amis, qui ſe trouvoient alors en Angleterre, enſuite & plus particulièrement par les ouvrages qui furent publiés ſur le haut appareil (*a*), qu'il venoit d'être exécuté encore heureuſement, & à pluſieurs fois, par Mrs. *Douglas*, *Cheſelden*, & autres Chirurgiens Anglois.

I V.

Les raiſons anatomiques & déciſives alléguées par *Rouſſet*, *Dionis* & *Douglas* en faveur du haut appareil, les nombreuſes épreuves que j'en avois faites ſur les cadavres, & les ſuccès multipliés de Mrs. *Douglas*, *Cheſelden*, & d'autres Chirurgiens d'Angleterre ſur le vivant, me déterminerent enfin à entreprendre moi-même cette opération à Helmſtad le 17 Avril de l'année 1723, ſur un calculeux âgé de plus de 30 ans. Je l'avois taillé la veille par l'appareil latéral; mais quoique j'euſſe déja pratiqué quelquefois cette méthode, & peut-être avant tous les autres Chirurgiens après *Raw*, ainſi que je le dirai plus bas plus en détail, la pierre s'étant briſée, je ne pûs ſaiſir convenablement avec les tenettes, ni tirer par conſéquent, par l'inciſion du périné, un gros fragment qui s'étoit can-

---

(*a*) Les principaux de ces ouvrages ſont *W. Cheſelden treatiſe on the high operation for the ſtone*, c'eſt-à-dire *traité de la taille au haut appareil in*-8°. Londres 1723. *Anonimi* cyſtotomia hypogaſtrica *in*-4°. Londres 1724. Eſſai ou lithotomyby dr. *Midleton in*-4°. Londres 1727. Traité de la taille au haut appareil, par M. *Morand*, Paris 1728. *Douglas* diſſ. on the high operation 1729; M. *Douglas* parle dans cet ouvrage de ſoixante perſonnes qui ont été taillées par cette méthode, & la plus grande partie avec ſuccès.

tonné peut-être dans quelque recoin de la vessie, ou dans quelqu'une de ces poches contre-nature qui ont été souvent observées par les Auteurs (*a*). Je fus donc forcé, ainsi que l'avoient été avant moi *Franco* & *Greenfield* (*b*), à faire le lendemain en présence d'un grand nombre d'étudians en médecine & en chirurgie, par-dessus le pubis, avec un bistouri droit, une incision longitudinale au corps de la vessie, à l'exemple de *Rousset* & de *Douglas*, que je prolongeai ensuite par haut & par bas avec un bistouri courbe & boutonet (*voy.* pl. V. fig. 5.), ce qui me mit en état d'extraire avec les doigts le fragment de pierre avec assez de promptitude & de facilité (*c*). Pendant les premiers jours qui suivirent l'opération, le malade se trouva passablement bien; mais vers le cinq ou le six, il fut attaqué d'un froid auquel la chaleur fébrile succéda bientôt: je calmai cet

(*a*) *Voyez* pl. XXXII. fig. 1 & 2; *Riolan* anthropogr. cap. XIII. & les Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 395 & suiv.

(*b*) Je ne pus résister aux instances de ce misérable, qui ne pouvant plus supporter les douleurs cruelles auxquelles il étoit continuellement en proie, protestoit qu'il aimoit mieux mourir que de les souffrir plus longtems.

(*c*) Je n'injectai point la vessie, parce que la liqueur auroit passé par la plaie inférieure. La plupart des Auteurs croient cependant ce préalable absolument nécessaire; tels sont *Rousset*, *Douglas*, *Cheselden*, *Midleton*, *Morand*, *le Dran*, *Garangeot*, & d'autres. Mais les exemples rapportés par *Franco*, *Greenfield*, *Rousset* (pag. 282), *Berricer* (chez *Morand* pag. 249.) & le mien même, démontrent que l'opération peut réussir, sans que la vessie soit injectée, pourvu qu'on y procéde convenablement & avec circonspection, comme je l'exposerai plus bas.

accident par les remédes convenables ; mais il continua à se plaindre de douleurs très-vives dans les lombes & dans le dos, qu'il avoit déja ressenties avant l'opération ; il avoit aussi des nausées & ses forces étoient très-affoiblies. Les deux plaies, sans être douloureuses, ne pouvoient ni se déterger, ni se consolider, sur-tout la supérieure (*a*), quoique j'employasse pour l'amener à réunion les meilleurs emplâtres agglutinatifs, un baume vulneraire excellent, des compresses longues & épaisses sur chacun de ses bords, & le bandage unissant dont on a coutume de se servir dans les plaies du bas-ventre de l'espèce de celle-ci. Malgré tous ces soins, l'urine s'échappoit toujours par l'incision supérieure ; il en couloit fort peu par l'inférieure, & point du tout par le canal de l'urethre. Enfin au bout d'un mois le malade mourut, épuisé par sa grande foiblesse & par des nausées continuelles (*b*). A l'ouverture du cadavre, je vis

(*a*) *Douglas* & les autres Chirurgiens Anglois, ont pareillement remarqué, que lorsque la plaie ne suppuroit ni ne se détergeoit, on ne pouvoit point sauver les malades.

(*b*) Le sçavant M. *Winslow* dans sa lettre à M. *Morand* sur le haut appareil, inserrée dans le traité que ce dernier a publié à Paris sur cette opération, dit que le haut appareil a été renouvellé en Angleterre par M. *Douglas*, & en France par M. *Morand*, qui a taillé le premier à Paris par cette méthode en 1727, comme nous l'apprenons de lui-même. Mais j'ai pratiqué le haut appareil long-tems avant M. *Morand*, sçavoir dès l'année 1723, & peut-être avant tous les Chirurgiens François & Allemands. J'ai décrit mon opération dans la seconde édition de ma Chirurgie allemande en 1724, & j'en ai informé M. *Winslow* lui-même, par une lettre que je lui écrivis d'*Helmstad* le 14 Mai 1723, lettre qui se trouve à la page 126 du traité de M. *Dou-*

que l'incision faite au périné avoit coupé le cou de la vessie & quelque peu de son corps, & que celle de l'hypogastre étoit aussi comme elle devoit l'être ; le péritoine ni les intestins n'avoient reçu aucune atteinte ; les derniers étoient en bon état, & il ne se trouva ni sang, ni urine dans la cavité du ventre. Les reins rongés par des ulcères, & fortement distendus par de la matière purulente, firent voir évidemment quelle avoit été la véritable cause des violentes douleurs du dos & des lombes que le malade avoit souffert, ainsi que des autres symptômes, & finalement de la mort.

V.

Premier inconvenient du haut appareil.

Cependant, & pour ne rien dissimuler, ce premier essai que je fis sur le vivant du haut appareil, quoique je n'eusse pas trouvé beaucoup de difficulté dans l'opération, m'en fit regarder le succès comme très-douteux, malgré les éloges de *Rousset* & de *Douglas*, sur-tout pour ce qui concerne la consolidation de la plaie, & ce n'étoit pas sans de fortes raisons que je pensois ainsi. En effet, on sçait par l'anatomie que le cou de la vessie est muni d'un

---

glas, que je vais citer dans un instant. J'ai donc lieu d'être surpris qu'aucun des Auteurs François & Anglois qui ont écrit sur le haut appareil, postérieurement à l'année 1724, n'ait rien dit sur cet article, à l'exception de M. *Jean Douglas* (qui en a parlé aux pages 126 & 128 de sa dissertation sur la taille hypogastrique, imprimée à Londres en 1729), quoique ma Chirurgie fût déja assez connue dans toute la Hollande & l'Allemagne, & que *Sermesius* Médecin d'Amsterdam, eût décrit mon opération dans la traduction Hollandoise qu'il donna en 1726 de la *Lithotomie de Douglas*.

ſphincter très-fort, & que ce n'eſt pas tant par ſon propre poids ou ſa liquidité que l'urine en ſort naturellement, que par l'action expulſive de la membrane muſculaire de cet organe; on ne doit donc pas être ſurpris que lorſque la veſſie, irritée par l'amas & le ſéjour de l'urine, vient à ſe contracter, ce liquide s'échappe plutôt & plus facilement par la plaie de l'hypogaſtre, qui ne lui offre aucune réſiſtance, que par la voie ordinaire, qui, outre qu'elle eſt fort étroite, eſt encore fermée par un ſphincter, ce qui ne peut que s'oppoſer puiſſamment à la conſolidation; ajoutons à cela, que les plaies du bas-ventre de l'eſpèce de celle dont il s'agit ici, ne ſe réuniſſent ordinairement qu'avec beaucoup de difficulté, les bords étant continuellement tiraillés & éloignés l'un de l'autre par l'action des muſcles obliques & tranſverſes de l'abdomen, qui ayant leurs points fixes aux vertèbres & aux os des îles, vont ſe rendre tous à la ligne blanche, laquelle partage verticalement le ventre par le milieu.

V I.

Second inconvenient.

Mais la difficulté de la réunion ne dépend pas uniquement du tiraillement des lévres de la plaie en ſens contraire; l'urine, qui, en mouillant l'appareil preſque auſſitôt qu'il eſt placé, le rend abſolument inutile, y a ordinairement auſſi beaucoup de part, comme j'ai eu lieu de m'en convaincre dans le malade dont je viens de parler; car, quoique j'apportaſſe la plus grande attention, ainſi que je l'ai déja dit, à rapprocher deux ou trois fois par jour les bords de la plaie, que j'oignois d'un baume vulneraire de la meilleure qualité, & à les maintenir dans le con-

tact le plus intime, par le moyen de deux grands emplâtres agglutinatifs, qui faisoient presque le tour du ventre, par deux bonnes compresses épaisses & longues, placées à droit & à gauche, & que le tout fût soutenu par un bandage unissant, fait avec une bande très-forte & très-longue, rien n'avançoit cependant; l'urine coulant presque sans interruption par la plaie, détachoit toujours les emplâtres, & bientôt les bandes & les compresses se trouvoient si fort mouillées, que j'étois obligé de renouveller l'appareil une infinité de fois par jour, sans que la consolidation de la plaie fît aucun progrès. Pour qu'on ne me soupçonne pas d'avoir omis ou négligé quelque chose de ce qui étoit capable de la procurer, je ferai remarquer ici, que personne jusqu'à présent, n'a indiqué pour cela de moyens plus efficaces que ceux que j'ai mis en œuvre; *Douglas* & *Greenfield* n'ont pas même dit un seul mot de ceux dont ils se sont servis pour amener la plaie à cicatrice; le dernier se contente de nous apprendre en général, que son malade a été guèri en un mois de tems.

VII.

La consolidation de la plaie est quelquefois très-difficile.

On voit évidemment, si je ne me trompe, par tout ce que nous venons de dire, combien est grande l'erreur de ceux qui établissent la préférence qu'ils accordent au haut appareil, sur toutes les autres méthodes de tailler, sur la facile & très-prompte réunion de la plaie; ils prétendent que suivant les loix naturelles des fluides, l'urine doit avoir beaucoup plus de facilité à s'écouler par la partie inférieure de la vessie, c'est-à-dire par son cou, que par l'incision de l'hypogastre; ce qui met, disent-ils, le malade à l'abri

l'abri de la fistule du périné, à laquelle l'écoulement continuel de l'urine par cette partie, donne quelquefois lieu dans les méthodes ordinaires de tailler; mais tout homme qui pense n'aura pas de peine à voir le faux de ce raisonnement; il suffit pour cela de faire attention, que c'est moins par son propre poids, ainsi qu'on l'a déja remarqué, que l'urine est chassée de la vessie par l'urethre, que par la contraction naturelle de la vessie même, secondée de l'action du diaphragme, & que par conséquent elle doit trouver beaucoup moins de difficulté à s'échapper par l'ouverture de la plaie, qu'à forcer les obstacles que lui oppose le sphincter de la vessie, pour sortir par l'urethre; & c'est-là, suivant les apparences, ce qui a fait abandonner entièrement depuis long-tems le haut appareil à tous les Chirurgiens, malgré les succès assez heureux qu'il avoit eus d'abord entre les mains de quelques-uns, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Quant au silence général que les Auteurs qui ont écrit jusqu'ici de cette méthode, ont gardé sur cette étonnante difficulté qu'on trouve à conduire la plaie à guérison, & en général sur les moyens à prendre pour en procurer la consolidation, je ne crois pas que ce silence soit purement un effet du hazard, mais plutôt une reticence intéressée de la part de ces Auteurs, qui auront craint qu'on ne leur imputât la longueur du traitement; car il y a très-peu de Praticiens qui, imitant la conduite d'*Hippocrate*, &, si j'ose le dire, la mienne, donnent sans déguisement au public, le recit des cures où ils ont échoué, pour servir d'instruction à ceux qui vivront après eux; la plupart appréhendent, & ce n'est pas sans raison, de fournir occasion aux sots & aux envieux de

les calomnier, en les rendant responsables de la mort des malades, qu'il n'étoit pas au pouvoir de l'art de conserver (*a*). *Tolet* nous dit, par exemple, (*voyez* ci-dessus le §. I.) à la vérité sur le rapport d'autrui, que *Bonnet* avoit exécuté quelquefois le haut appareil; mais ni l'un ni l'autre ne nous informent point des obstacles qui ont pû retarder la consolidation de la plaie, ni des moyens auxquels on a recours pour l'effectuer. En outre, l'histoire de la chirurgie, & la pratique constante des Chirurgiens qui sont venus après *Bonnet*, font foi que ce lithotomiste, & presque tous les autres Chirurgiens François, n'ont taillé depuis, & jusqu'à ces derniers tems, que par la méthode vulgaire, c'est-à-dire par le grand appareil; d'où je crois pouvoir conclure que *Bonnet* lui-même a très-rarement entrepris le haut appareil, & dans le cas seulement, peut-être, où il ne pouvoit trouver ou tirer la pierre par la méthode ordinaire (*b*). Or,

(*a*) Peut-être ont-ils cru aussi qu'un habile Chirurgien ne pouvoit avouer avec bienséance, & sans compromettre sa réputation, qu'une plaie, qui auroit pû paroître à beaucoup de gens n'être pas d'une grande conséquence, éludoit cependant tous les efforts qu'on faisoit pour l'amener à cicatrice, ou qu'elle ne pouvoit du moins y être conduite que très-difficilement.

(*b*) Il peut se rencontrer, en effet, quelquefois de ces cas fâcheux, où il n'est pas au pouvoir du plus grand lithotomiste d'extraire la pierre par la plaie faite au périné, comme il résulte des exemples rapportés par *Franco* & *Greenfield*, & des rélations des plus habiles Chirurgiens modernes. Voyez *Ruysch* obs. 89; la vie d'*Olaeus Borrichius*, in conspect. script. chem. illustr. *Sermesius* in lib. de *lithotomia Douglasiana*, où l'on trouve dans la préface, quelques exemples de ce que nous disons ici. *Denis* rapporte dans ses obs. de chir. pag. 69-71. que le célébre *Raw* lui-même n'avoit pu extraire

il n'y a vraisemblablement que l'extrême difficulté de consolider la plaie qui ait fait abandonner le haut appareil à *Bonnet*, ainsi qu'aux autres Chirurgiens François, & aux plus habiles lithotomistes des autres nations; car on ne voit que cette raison qui ait pu déterminer à accorder la préférence à la méthode vulgaire, qui n'étoit point alors autant perfectionnée qu'elle l'a été depuis, sur cette nouvelle méthode, d'une exécution si prompte & si facile, & si recommandable par les différens avantages dont nous avons fait l'énumeration vers la fin du paragraphe premier. En supposant que M. *Douglas* ait heureusement consolidé la plaie de son malade, comme ce malade étoit un jeune homme robuste & bien constitué, dont la pierre, en outre, n'étoit pas fort grosse, & que plusieurs de ceux qu'on soumet à la lithotomie sont dans des dispositions beaucoup moins favorables, on ne peut pas toujours compter sur une prompte consolidation, ni regarder celle-ci comme un avantage distinctif & propre au haut appareil. En effet, les calculeux qui ont besoin de l'opération de la taille, sont souvent, comme on l'a vu par notre malade, des hommes d'un certain âge, d'un mauvais tempérament, & déja si maltraités & si affoiblis par un grand nombre d'autres maladies, qu'on a ensuite toute la peine du monde

---

la pierre dans une de ses opérations. D'autres ont éprouvé la même difficulté, au rapport du même *Denis* pag. 90-92. ce qui est encore confirmé par la préface qui est au-devant du traité de la lithotomie de *Colot*, pag. 43, & par *Samuel Pye*, Chirurgien Anglois, qui avoue dans ses observations sur la taille pag. 16 & 17, qu'il se trouva lui-même un jour dans l'impossibilité de faire sortir la pierre par le périné.

à consolider leur plaie, si même on peut y parvenir. Cette considération nous autorise donc, je crois, à ne regarder le haut appareil comme une opération excellente, & à le recommander comme tel aux autres Chirurgiens, qu'autant qu'on auroit trouvé des moyens plus sûrs pour amener la plaie à cicatrice, que ceux qu'on a connu jusqu'ici, & que le succès en seroit constaté par beaucoup d'observations. L'assertion de *Tolet*, qui croit que la plaie de l'hypogastre n'est pas plus long-tems à se fermer que les autres plaies du bas-ventre, ne prouve rien, sinon que cet habile Lithotomiste, manquant d'expérience sur cet article, a voulu y suppléer par de fausses conjectures. A l'égard de la gastroraphie, que prescrivent *Rousset* & *Solingen* (*a*), je doute qu'elle pût être pratiquée avantageusement dans cette occasion; les piqueures de la vessie seroient aisément suivies d'accidens considérables; & nous apprenons que les épreuves qu'ont fait de cette suture quelques Chirurgiens habiles, ne leur ont point du tout réussi (*b*).

VIII.

Sur-tout dans les personnes d'une mauvaise constitution.

J'ai exposé jusqu'à présent quelle étoit autrefois mon opinion sur le haut appareil, particulièrement avant l'année 1724, pendant laquelle je fis paroître la seconde édition allemande de mes *Institutions de Chirurgie*; il faut maintenant que je parle plus en détail de ce que je pense actuellement sur cette méthode. Après

(*a*) Loc. cit.

(*b*) Voyez *Midleton* lib. cit. pag. 35; *Morand* tr. du haut app. pag. 132; & *Præsbijch* de alt. oper. pag. 7.

avoir considéré plus attentivement que je ne l'avois encore fait, tout ce qui a rapport à la taille hypogastrique, & le grand nombre de cures très-heureuses qu'ont opérées par son moyen Mrs. *Douglas*, *Cheselden*, *Thornh*, *Smith*, *Pye*, *Macgill*, *Morand*, moi-même & plusieurs autres, j'ai compris enfin à n'en plus douter, que la difficulté de cicatriser la plaie devoit moins être attribuée à l'opération, ou à la nature & à la situation de la plaie, qu'à la mauvaise disposition du corps, & aux autres maladies qui aggravent l'état du sujet, puisqu'on obtient facilement, pour l'ordinaire, une bonne consolidation, lorsqu'on a affaire à des enfans & des jeunes gens qui se portent bien d'ailleurs, moyenant un bandage convenable & des pansemens réguliers, où l'on emploie d'abord le digestif, & ensuite quelqu'un des baumes vulnéraires ordinaires, tels que celui de copahu, d'arcæus, ou autre semblable, le tout secondé par un régime des plus exacts. J'avance ceci avec d'autant plus de confiance, que j'en ai pour garants & pour témoins irrécusables, les brillantes guérisons de Mrs. *Douglas* & *Cheselden*, celles des autres Chirurgiens que je viens de nommer tout à l'heure, & les miennes propres, dont j'ai donné l'histoire circonstanciée dans la dissertation que je publiai en 1728 sur le haut appareil. Je n'hésite point en consequence à regarder cette méthode comme excellente & nullement à mépriser dans un grand nombre de cas, pour les enfans & les jeunes gens qui jouissent d'ailleurs d'une bonne santé, n'en ayant encore perdu aucun moi-même, & ceux qui ont été taillés de cette manière par les Chirurgiens ci-devant cités, s'étant aussi presque tous heureu-

reusement tirés d'affaire (*a*). Le haut appareil est sur-tout recommandable lorsque la pierre est située trop haut dans la vessie pour être amenée commodément avec les doigts au bas du périné, & pouvoir être tirée par le petit appareil; & peut-être aussi, lorsqu'on s'apperçoit qu'elle est fort inégale & raboteuse. S'il arrivoit cependant que l'enfant ou le jeune garçon qu'on se propose de tailler, poussât des cris si aigus, qu'il ne fût pas possible de remplir la vessie d'injection, comme M. *Morand* en rapporte un exemple (*b*), en supposant que la pierre fût sans aspérités, & qu'on pût la conduire & la fixer au périné, je préférerois de l'extraire par le petit appareil, comme plus sûr & moins dangereux que la taille hypogastrique.

IX.

On ne doit cependant point imputer la mort des malades à l'opération.

Je n'ignore point qu'on a vu mourir des malades, plus ou moins long-tems après avoir été opérés par le haut appareil; mais comme il en périt aussi quelques-uns, & quelquefois même beaucoup, de ceux qu'on a taillés par les autres appareils, on se tromperoit lourdement si on prétendoit que la mort des premiers dût toujours être attribuée à la qualité de la plaie qu'on fait à la partie antérieure du corps de la vessie, ou à quelqu'autre vice dépendant de la méthode. En effet, l'ouverture & l'examen attentif des

(*a*) M. *le Dran* porte le même jugement que nous du haut appareil dans son *parallele des tailles*, pag. 105; ainsi que *Garangeot* dans sa chirurgie tom. II. pag. 274. c'est, dit-il, une opération *excellente* à certains égards, pourvu qu'on connoisse bien les bornes inférieures & antérieures du péritoine du côté de la vessie.

(*b*) Dans son traité du haut appareil pag. 249. & 250.

cadavres montrent, avec la dernière évidence, que la perte de chacun des malades qui ont succombé après le haut appareil, n'a point eu d'autre cause que la mauvaise disposition du sujet, le trop grand épuisement des forces, la complication de quelqu'autre maladie, & sur-tout les ulcères mortels qu'on trouve souvent dans les reins & dans la vessie (*a*); c'est ce qui a lieu principalement chez les personnes avancées en âge, ou qui ont passé trente ans; comme elles sont communément tourmentées de la pierre depuis long-tems, l'opération n'a pas pour l'ordinaire un heureux succès: j'ai fait cette observation sur mes propres malades, sur ceux dont M. *Douglas* nous a donné l'histoire (*b*), & je trouve encore dans M. *Morand* un cas qui la confirme (*c*). Quelques-uns de ces malades ont péri par les accidens dont je viens de parler, & d'autres par un abscès formé dans le tissu cellulaire qui avoisine la vessie, ou par la gangrene de cet organe; aussi me déterminerois-je très-difficilement dans la suite, à tailler par le haut appareil les hommes faits & les vieillards, à moins que je ne m'y trouvât forcé par quelque raison indispensable, & sur-tout par l'impossibilité de tirer la pierre par le périné. On doit cependant bien prendre garde de ne pas imputer témérairement au haut appareil, comme le font quelques imprudens, la mort de ceux qui n'auroient pû être sauvés par aucune autre méthode, ou

(*a*) C'est ce qu'on voit très-bien sur-tout dans la dissertation de M. *Douglas* sur le *haut, appareil*, où l'on trouve plusieurs cas qui confirment ce que nous disons ici, particulièrement dans l'*Appendix* pag. 85 & suiv.

(*b*) *Ibid.* & sur-tout pag. 91.

(*c*) Tr. du haut app. pag. 212.

de décider légérement que cette manière de tailler jette les malades dans un plus grand danger, & les expose beaucoup plus à périr que les autres appareils. Pour mettre cette innocente & salutaire méthode à l'abri de ces injustes reproches, il faut que le Chirurgien évite de s'en servir sur les malades déja réduits à une extrême foiblesse, attaqués d'autres maladies très-graves, ou qui ont au-delà de trente ans; car j'ai déja dit que je n'ai encore perdu aucun des enfans ou des jeunes gens à qui j'ai ôté la pierre de cette façon; que la plus grande partie de ceux qui ont été taillés par d'autres de la même manière ont rechappé aussi (a), & que ceux enfin qui ont succombé, étoient uniquement des gens plus avancés en âge, ayant déja passé les trente ans, ou à qui la longueur de leurs maux n'avoit plus laissé qu'un souffle de vie. Au reste, lorsque la suppuration & la détersion de la plaie ne se font pas convenablement, c'est-là pour l'ordinaire, comme M. *Douglas* l'a très-bien observé, un signe de mort infaillible, tandis au contraire qu'on voit presque toujours guérir ceux en qui la suppuration est d'une qualité louable; ce qui a lieu communément chez les jeunes gens, dont la santé d'ailleurs n'a point souffert.

X.

Situation & conformation de la vessie, rélativement au haut appareil.

Après avoir dit ce que je pense du haut appareil, je vais exposer un peu plus en détail la manière de proceder à cette opération, & surtout la façon particulière dont j'ai coutume de

(a) C'est ce qui paroît par l'ouvrage de M. *Douglas*, & par ceux des autres Auteurs qui ont traité la même matière.

la pratiquer ; mais avant d'en venir là, j'ai cru devoir faire précéder, en faveur des commençans, quelques notions préliminaires touchant la situation, les connexions & la structure de la vessie, la connoissance exacte de toutes ces choses étant d'une nécessité indispensable pour la sûreté de l'opération. Dans le cadavre d'un homme dont on a ouvert le bas-ventre pour y chercher la vessie, cette partie, sur-tout lorsqu'elle est vuide, est tellement affaissée sur elle-même, & si fort cachée sous les os pubis & les intestins, qu'il n'en paroît presque rien ; mais si on y pousse de l'air ou de l'eau, à mesure qu'elle se remplit, elle s'étend par dégrés, & parvient enfin à faire une saillie très-considérable au-dessus du pubis du côté de l'ombilic, de telle sorte qu'on peut en appercevoir très-distinctement la plus grande partie, c'est-à-dire son corps & son fonds. Pour rendre cela plus sensible aux jeunes gens, je vais m'aider de quelques figures, dont la plupart sont empruntées du célébre *Cheselden* (a). La première figure, pl. XXX, représente un cadavre situé obliquement, un peu incliné du côté droit, & principalement le bas-ventre, dont on a enlevé les tégumens communs & les muscles, pour laisser voir le péritoine qui recouvre les intestins, & sur-tout le corps & le fond de la vessie A, dans laquelle on a injecté dix onces d'eau (b) ; B l'ou-

(a) Traité du haut app. impr. en Anglois en 1723.

(b) *Rousset* est le premier, qui, dans son traité de l'opération césarienne (page 263 & suiv. de l'édit. de Paris ann. 1590), ait enseigné de remplir la vessie d'eau ou de quelqu'autre liqueur convenable, avant d'en venir au haut appareil ; mais j'ai déja fait voir ci-dessus

raque qui va s'attacher au nombril; C C les artères ombilicales; D D les os pubis, sur lesquels on a renversé les tégumens, afin qu'on puisse bien découvrir jusqu'à quel point la vessie s'éleve dans le bas-ventre au-dessus du pubis, lorsqu'elle est bien remplie de liqueur. La figure 2 montre l'abdomen entièrement ouvert & dépouillé du péritoine, & la vessie distendue par vingt onces d'eau; on a laissé la portion de la lame interne du péritoine A A A A, qui dans cet endroit est intimement unie à la vessie, mais on a emporté la lame extérieure ou cellulaire la plus voisine des muscles abdominaux; les lettres B B indiquent la partie de la vessie que recouvrent antérieurement les muscles du bas-ventre, & sur-tout les muscles droits & pyramidaux, dépouillée de sa tunique extérieure & cellulaire, afin que ses fibres charnues se présentent à découvert. C C C C C les bornes inférieures de la lame interne du péritoine qui recouvre la vessie dans son fond, là où les intestins viennent le toucher, & qui la sépare de la cavité du ventre (*a*); D D les os pubis; E E les intestins; B B le milieu du corps de la vessie où l'on fait l'incision dans le haut appareil. La figure 3 désigne la partie droite du bas - ventre ouverte, dont on

§. IV, que ce préalable n'est pas toujours d'une nécessité indispensable, ce qui sera encore ultérieurement démontré par d'autres cas au §. XI.

(*a*) *Garangeot* dit dans ses opérations (tom. II. pag. 274.) que la vessie est *hors du ventre*, ce qui ne me paroît pas exact; la vessie est à la vérité hors du péritoine, sur-tout lorsqu'elle est affaissée, mais elle n'est pas pour cela hors du ventre, puisqu'elle est située dans le bassin, qui, de l'aveu de tous les Anatomistes, fait partie du bas-ventre ou de l'abdomen.

a enlevé les muscles & les tégumens, & dans une position verticale. A A la partie supérieure de la vessie, qu'on appelle proprement son fond, enveloppée du péritoine, regardant la cavité du ventre, & avec laquelle les intestins sont en contact; quand la vessie est dilatée, cette partie se termine par le bas en a a a a. B B B le corps même de la vessie fort distendu du côté droit, & naturellement joint aux muscles du bas-ventre par le tissu cellulaire du péritoine; il ne communique point directement avec la cavité de l'abdomen, dont il est séparé par les bornes inférieures de la vraie lame du péritoine a a a a, ensorte que s'il vient à être blessé ou incisé au-dessous de ces limites a a a a, l'urine ne se repand pas dans le ventre, mais hors du corps, raison pour laquelle on choisit cet endroit, dont les plaies ne sont pas mortelles, pour y placer l'incision dans le haut appareil, au-dessus du pubis b b; C C C l'artère ombilicale droite; D D l'ouraque; E l'os pubis recouvert d'une partie des tégumens; F le ligament large du foie; G partie du foie; H partie du rein droit; I partie de l'urethre droit; K K le corps adipeux; L le muscle pyramidal gauche; M M le muscle droit gauche. La figure 4 fait voir le bas-ventre ouvert, & la vessie dans l'état où elle s'y trouve quand elle n'est que peu ou médiocrement remplie. A A A A A A son fond recouvert par le péritoine, & dont la lézion est toujours mortelle; B B la partie de la vessie qui est hors du péritoine, laquelle est désignée par l'espace compris entre les lettres C C C & les os pubis D D; cet espace étant fort étroit (a), on voit

(a) Il le paroît encore davantage dans la 41[e]. planche

avec quelle circonſpection il faut procéder au haut appareil, lorſque la veſſie n'eſt que peu ou point gonflée, & qu'on doit ſe ſervir en pareil cas d'un petit biſtouri. En effet, ſi on venoit à bleſſer la veſſie dans ſon fond, c'eſt-à-dire dans la partie indiquée par AAA dans les figures 2, 3, & 4, & qui eſt entourée du péritoine, l'urine, en s'épanchant dans la cavité du ventre, feroit périr le malade ; d'où il s'enſuit qu'on ne peut inciſer la veſſie avec sûreté, qu'au-deſſous des bornes inférieures du repli tranſverſal du péritoine BBB ; EE les inteſtins.

X I.

De quelle manière on exécute cette opération.

Ces connoiſſances fondamentales, ſans leſquelles il y auroit de la témérité à entreprendre le haut appareil, étant ſuppoſées, voyons préſentement comment on fait cette opération. Après avoir préparé convenablement le malade (*a*), on le place ſur une table ou ſur un petit lit, couché ſur le dos, & de façon que les feſſes ſoient un peu plus élevées que la tête ; on l'aſſujettit dans cette ſituation, en lui faiſant tenir fortement par des aides, les mains, les pieds, les hanches, la tête & la poitrine ; ſi on peut compter ſur ces aides, il ne ſera pas néceſſaire, pour s'aſſurer des malades, de les lier, ce qui leur cauſe ſouvent beaucoup de frayeur ; &, par la même raiſon, quelques Chirurgiens (*b*)

---

de *Bidloo*, où il eſt cependant bien repréſenté par les côtés, ainſi que les replis du péritoine.

(*a*) M. *Midleton* fait voir par la raiſon & par des exemples, combien cette préparation eſt importante.

(*b*) De ce nombre ſont *Cheſelden* (tr. du h. app. pag. 6.) *Morand* & *Winſlow*. (trait. du haut app. par M. *Mo*-

préférent encore le lit à la table, dont l'appareil eſt toujours plus effrayant. On met un couſſin ſous la tête, afin que le dos étant plus enfoncé, les muſcles du bas-ventre ſe trouvent en quelque ſorte dans le relâchement. On introduit enſuite doucement dans la veſſie une ſonde creuſe d'argent, à l'extrêmité de laquelle on attache un tuyau flexible de cuir (*voyez* pl. XXX. fig. 5. AA DDD), auquel on peut ſubſtituer, ſuivant *Douglas*, la trachée artère d'un coq d'inde, & ſelon *Cheſelden*, l'uretere d'un bœuf; on adapte à l'autre bout de ce tuyau une petite canule de cuivre C, à la faveur de laquelle on injecte petit-à-petit & par dégrés dans la veſſie, avec une ſeringue convenable, autant d'eau tiéde, de ptiſanne d'orge, ou de lait, que le malade peut en ſouffrir, ou autant qu'il en faut pour remplir la veſſie & la diſtendre juſqu'à un certain point (*a*). L'injection achevée, on retire la ſonde de la veſſie, & pour que l'eau ne reſſorte pas, on fait comprimer l'urethre & la verge par un aide, on la replie vers le périné,

---

rand pag. 232 & 331.) *Rouſſet* avoit déja donné le même précepte dans ſon livre ſur l'op. céſ. pag. 270.

(*a*) Quelques Chirurgiens, entre leſquels eſt *Garangeot*, veulent qu'on pouſſe de l'eau dans la veſſie juſqu'à ce que cette dernière faſſe une boſſe ſenſible dans la région du pubis; mais quoique cela ſoit poſſible dans les cadavres, l'expérience m'a appris qu'on ne peut que très-difficilement appercevoir cette ſaillie de la veſſie dans le vivant, à cauſe des ſpaſmes & des douleurs qui s'oppoſent à ſa dilatation. *Cheſelden* rapporte même quelques cas où la veſſie a crevé par la trop grande quantité de l'injection. *Solingen* conſeille dans ſes oper. de chir. pag. 259. de diſtendre la veſſie avec du vent, au moyen d'un ſoufflet; mais cela ne ſert de rien, & peut même être nuiſible ſuivant *Rouſſet* loc. cit. pag. 276.

ou l'on y fait une ligature médiocrement ferrée avec une bandelette ou un cordonnet plat; placé alors à la droite du malade, j'ordonne à un aide entendu de paſſer le pouce & le doigt du milieu dans l'anus, & d'élever la veſſie & la pierre du côté de l'hypogaſtre; cela fait, je coupe d'abord la peau & la graiſſe, & enſuite ſucceſſivement & par dégrés, les muſcles du bas-ventre, avec un petit biſtouri bien affermi ſur ſon manche, tel que celui de la pl. XII. fig. 14, ou tel autre ſemblable (*a*). Je commence cette inciſion immédiatement au-deſſus de la ſymphyſe du pubis & dans la ligne blanche (*b*), tout près de ſa partie inférieure (*voyez* pl. XXX. fig. 3. b b ou fig. 4. B C); la plaie extérieure doit avoir dans les enfans trois travers de doigts d'étendue, & dans les adultes environ quatre, ou la largeur de la main. Ayant introduit tout de ſuite deux doigts de la main gauche, & ſur-tout le pouce de cette main dans la plaie, je ſens bientôt la ſymphyſe

---

(*a*) *Voyez* pl. XXXI. fig. 8 ou 18. qui repréſente un biſtouri tel que celui qu'*Albucaſis* reecommande pour extraire la pierre par le petit appareil. *Voyez* ci-devant part. II. chap. CXL.

(*b*) Quelques Chirurgiens, & particuliérement *Garangeot*, regardent l'inciſion de la ligne blanche comme dangereuſe, & recommandent de l'éviter ſoigneuſement; mais l'expérience, le meilleur de tous les maîtres, m'a fait connoître, ainſi qu'à la plupart des Chirurgiens cités plus haut, qui ont pratiqué eux-mêmes l'opération dont il s'agit, que cette précaution eſt vaine & frivole, & que les plaies de la ligne blanche n'ont pas plus de peine à guérir que celles des muſcles (*voyez Morand* tr. du h. app. pag. 92. 209. 235. 350.); auſſi M. *Winſlow* (dans le même ouvrage pag. 336.) regarde-t-il cette précaution comme inutile, & la traite preſque de ridicule.

du pubis & le flot du liquide qui gonfle la vessie (a). J'ouvre celle-ci avec le même bistouri dont je me suis servi jusqu'alors, ou avec un autre bistouri courbe & pointu, comme je l'expliquerai bientôt plus au long, immédiatement au-dessus & vis-à-vis de l'union des os pubis; j'ai ouvert une fois très-commodement & avec succès, la vessie avec un troisquart sans canule (pl. XXIV. fig. 2.). Quand la vessie n'est que peu ou point remplie de liquide, il faut user alors de plus de circonspection, pour ne pas en blesser le fonds en l'incisant. Afin de parer à cet inconvénient, j'introduis dans la plaie, tout près du pubis, l'index de la main gauche, avec lequel je repousse tout doucement en haut le pli transversal du péritoine, qui dans cette circonstance descend presque jusqu'au pubis, & semble appuyer dessus, ce qui l'exposeroit à recevoir quelque atteinte fâcheuse de la part de l'instrument. Cette précaution prise, je plonge avec circonspection un petit bistouri étroit, ou la pointe d'un troisquart, non dans le fond de la vessie, comme certains le prescrivent mal-à-pos, mais dans son corps, en dirigeant obliquement l'instrument sous le pubis & vers le cou de la vessie, ainsi que *Rousset* l'a recommandé avec raison depuis long-tems (b). J'ai soin de ne faire à la vessie avec la pointe du bistouri ou du troisquart, qu'une très-petite ouverture, par laquelle une partie du liquide injecté, ou de l'urine retenue, s'écoule tout aussitôt (c). J'intro-

(a) Je ne sçache pas que cette manière d'opérer ait été décrite par aucun Auteur.

(b) Lib. de part. cesar. pag. 271.

(c) Si on vouloit ouvrir la vessie dans cette occasion

duis ensuite dans la vessie par la même ouverture, un bistouri courbe, ou droit, mais armé d'un bouton à sa pointe (*voyez* pl. V. fig. 3. 4. & 5.), avec lequel j'incise directement de bas en haut la vessie de l'étendue d'un ou de deux travers de doigts, selon la taille du sujet; au moyen de quoi je ne risque de blesser ni le péritoine, ni le fond de la vessie; je l'ouvre seulement dans son corps (pl. XXX. fig. 2. BB), près du cou & vers le milieu; le péritoine AAA fig. 2. 3. & 4. reste dans son intégrité; car il ne m'est point arrivé encore de lui donner la moindre atteinte en procédant de cette manière. Il y en a qui sont d'avis qu'on attaque la vessie par sa partie supérieure, en commençant l'incision immédiatement sous l'ouraque, & la continuant d'un seul trait jusqu'au pubis (*a*); ils rejettent comme dangereuse la méthode que je viens de prescrire d'après *Rousset* & *Douglas*, & prétendent que cette incision est le point le plus délicat & le plus périlleux de toute l'opération (*b*), en quoi je suis parfaitement de leur avis; mais comme on ne peut presque jamais connoître avec exactitude, jusqu'où la vessie s'élève par l'injection, ni par conséquent l'endroit précis où l'on veut qu'on commence l'incision sous l'ouraque, je crois qu'il y a plus de sûreté à faire l'incision de la façon dont je viens de le dire, pourvu qu'on y procède avec toute la prudence

---

avec un grand bistouri, on pourroit aisément en blesser le fond, & faire à cet organe une plaie mortelle.

(*a*) Voyez *Cheselden* tr. du haut app. *Midleton* de lithotot. pag. 17. 18. *Morand* tr. du haut app. pag. 93. & 94.

(*b*) *Midleton* pag. 20. *Morand* pag. 100.

dence & la circonspection requises, particulièrement si on se sert pour cela d'un bistouri à bouton, que quelques-uns des Chirurgiens dont je parle semblent ne pas approuver. En me conduisant ainsi, il ne m'est jamais arrivé, comme je l'ai déja dit, de blesser le péritoine, quoique j'aye fait l'opération dans quelques cas où la vessie n'étoit que peu ou point distendue; au lieu que ceux qui ont commencé à inciser la vessie par le haut, bien qu'ils l'eussent remplie aussi exactement qu'elle pouvoit l'être, n'ont pas laissé quelquefois d'ouvrir le péritoine, ce qui a causé des accidens très-fâcheux, & la mort même des malades (*a*). La manière dont je fais l'incision de la vessie réussit, soit que cette poche membraneuse ait été bien injectée, soit qu'elle ne l'ait été que médiocrement, ou même point du tout, & par conséquent elle peut être pratiquée dans tous les cas; la seconde méthode exige au contraire, pour être exécutée avec succès, que la vessie soit distendue à un dégré très-considérable; aussi Mrs. *Morand* & *Winslow* (*b*) nous apprenent-ils que feu M. *Thibault*, l'un des plus grands lithotomistes de Paris, accordoit la préférence à la nôtre. Ordinairement dès que j'ai fait à la vessie une ouverture qui permet seulement que j'y introduise le doigt à côté du bistouri boutonet, j'y passe l'indice de la main gauche, je le recourbe vers le fond de la vessie, dont je tire doucement la partie supérieure vers l'ombilic, après quoi je prolonge l'incision de haut en bas avec le bistouri jusqu'aux os pubis & au cou de la vessie, ce qui lui donne communément

(*a*) *Midleton* pag. 35. & 36. *Morand* pag. 131. & 134.
(*b*) *Morand* tr. du haut app. pag. 333.

assez d'étendue. Pour m'en assurer, j'introduis cependant l'indicateur de l'autre main dans la vessie afin de reconnoître la situation & la grandeur de la pierre, & juger par son volume si la dilatation que j'ai faite est suffisante : si je trouve qu'elle ne l'est point, avec mon doigt, que je tiens toujours dans la vessie & avec lequel je souleve un peu cette partie, j'aggrandis encore l'incision par le haut ou par le bas, ou même dans les deux sens, autant que l'exige le volume de la pierre, & que je crois pouvoir le faire sans courir le risque de blesser le fond de la vessie (*a*). Si la pierre est petite & la plaie suffisamment grande, je quitte le bistouri, & je commande à l'aide qui a ses deux doigts dans l'anus, de la pousser derechef en haut, & je la saisis moi-même avec mes doigts, ainsi que je l'ai fait en plusieurs occasions. Mais si sa grosseur ne me permet pas de la tirer avec les doigts seuls, je tâche d'en faire l'extraction avec un crochet (pl. XXVII. fig. 10.) ou avec de tenettes destinées à cet usage ; auxquels mes doigts servent de conducteurs (*b*). Quand j'ai eu quelques malades qui redoutoient l'introduction de la sonde & l'injection de l'eau dans la vessie, je leur faisois boire abondamment du thé avant

(*a*) Certains prétendent, qu'après avoir fait la première incision à la vessie de la façon dont je le dis, il ne seroit pas possible ou permis de l'étendre davantage ; mais on peut dilater la plaie en toute sûreté avec un bistouri mousse, ou garni à sa pointe d'un bouton.

(*b*) *Denis*, pag. 113. de ses observations sur la lithotomie, objecte contre le haut appareil, qu'on *peut quelquefois tirer la pierre de la vessie avec les doigts*, ce qui doit pourtant être regardé comme un des grands avantages de cette méthode.

l'opération, & pendant ce tems-là je comprimois l'urethre par le moyen de l'instrument représenté pl. XXVI. fig. 9., afin que l'urine retenue dans la vessie la fît saillir un peu au-dessus du pubis; par ce moyen je suis parvenu à inciser convenablement la vessie, & à tirer commodement la pierre, quoiqu'il ait été jugé impraticable par quelques Auteurs (*a*). Si je ne peux la tirer par la plaie du périné, ainsi qu'il m'est arrivé deux fois, & que la vessie ne puisse être distendue par l'injection ni par l'urine, l'une & l'autre s'échappant alors par l'incision du périné, ce qui eut lieu dans le cas de *Greenfield* & peut-être aussi dans celui de *Franco*, j'incise avec circonspection la peau & la graisse dans l'intervalle des muscles droits, j'introduis prudemment l'index de la main gauche entre le pubis & la lame interne du péritoine (*voyez* pl. XXX. fig. 4. B B & *Bidloo* pl. XLI.), j'écarte très-soigneusement cette membrane avec le même doigt,

(*a*) *Rousset* avoit déja indiqué ce moyen de remplir la vessie (pag. 269 & 275), & proposé sur-tout de faire boire abondamment au malade des eaux de Spa, ou d'autres eaux diuretiques de cette espèce. Mais je ne connois personne parmi les Anglois ni les François, qui ait imité *Rousset* en ce point; cette méthode m'a cependant réussi plus d'une fois, ainsi qu'à *Proesbisch*, Chirurgien Prussien, qui s'en est servi avec succès sur un enfant de douze ans, qu'il délivra de la pierre & qu'il guérit, quoique le péritoine eût été blessé au point de laisser sortir les intestins, comme on le voit par un petit écrit qu'il publia en allemand en 1727 sur le *haut appareil*. M. *Winslow* préfére néanmoins de faire boire copieusement au malade de quelque liqueur aqueuse quelque tems avant l'opération, & qu'on l'accoutume peu-à-peu, à retenir son urine le plus possible, afin que la vessie se dilate graduellement toujours davantage. *Voyez Morand* tr. du haut app. pag. 310.

& je fais à la vessie, de la manière dont je l'ai déja dit plus haut, une incision d'abord peu considérable, que je dilate ensuite suffisamment pour pouvoir extraire la pierre, sans intéresser ni le péritoine, ni le fond de la vessie. Les Auteurs qui ont écrit depuis peu sur le haut appareil, n'ont fait aucune mention de ce procédé, bien qu'il puisse être d'une fort grande utilité dans des cas pareils à ceux dont nous venons de parler, où toutes les autres méthodes sont en défaut pour l'extraction de la pierre. On voit donc que l'injection préliminaire de la vessie, regardée comme indispensable par beaucoup de Praticiens, n'est pas toujours absolument nécessaire. Il faut cependant convenir que quand la vessie est vuide, on a besoin d'user de beaucoup plus de circonspection en opérant, que lorsqu'elle se trouve pleine de quelque liqueur.

X I I.

Réfutation de ceux qui prescrivent d'ouvrir la vessie dans son fond dans le haut appareil.

Quelques Auteurs veulent que dans cette opération on ouvre la vessie dans son fond, & qu'on tire la pierre par cet endroit; de ce nombre est *Garangeot*, dans la première & la seconde édition de ses opérations de chirurgie; mais ce précepte très-faux & très-mal entendu, seroit de la plus dangereuse conséquence dans la pratique; ceux qui l'ont donné n'ont pas fait attention à la conformation de la vessie, & à ses différentes parties. *Garangeot*, par exemple, dans sa *splanchnalogie*, en traitant de ce viscère, ne dit rien des divisions qu'on doit en faire, & n'en distingue pas les diverses régions, quoique cette distinction soit de la plus grande importance pour le traitement des plaies de la vessie,

& pour les opérations qui se font sur cet organe, spécialement pour les diverses méthodes de tailler, & qu'elle ne puisse être négligée sans jetter les commençans dans les erreurs les plus funestes, & leur faire même commettre des fautes mortelles. Les uns, en assignant les différentes parties de la vessie, la divisent seulement en cou & en fond, & ne disent mot de son corps, ce qui est une omission très-répréhensible; car lorsque ces Auteurs parlent ensuite du haut appareil, ou de la taille hypogastrique, ils ordonnent d'ouvrir la vessie dans son fond; or, l'incision faite en cet endroit est presque toujours fatale au malade, ainsi que je l'ai déja dit, & que le pensent les Médecins & les Chirurgiens les plus instruits, parce qu'elle donne occasion à l'urine de s'épancher dans la cavité du bas-ventre (*a*), & de porter la pourrirure dans toutes les parties qui y sont renfermées, ce qui fait nécessairement périr le malade (*b*). Si on veut avoir une division exacte de la vessie, il faut distinguer, comme je l'ai déja fait depuis long-tems dans mon *compendium* d'anatomie, le cou, le corps & le fond, exactement comme dans une bouteille, à laquelle elle ressemble effectivement beaucoup, & avec qui elle a été très-justement comparée par *Riolan* (*c*) & par plusieurs autres anatomistes. On distingue en effet dans une bouteille, son cou, son corps & son fond; & il seroit absurde d'appeller de

---

(*a*) J'avois déja touché quelque peu cette matière dans ma dissertation *de anatomes majore necessitate in chirurgia quam medicina*, pag. 33.

(*b*) On peut voir sur ce point *Alghisii*, *lithotom.* pag. 94.

(*c*) Anthropogr. cap. XXII. de vesica.

ce dernier nom, tout ce qui vient après le cou; c'eſt-à-dire la bouteille même, puiſqu'on entend généralement par le fond d'une bouteille, comme le peuple même ne l'ignore pas, l'extrêmité inférieure directement oppoſée au cou. La même choſe a lieu dans la veſſie, avec cette différence pourtant, que quand le ſujet eſt droit, la veſſie repréſente une bouteille renverſée, dont le fond par conſéquent ſe trouve en haut (*voy.* pl. XXIX. fig. 8. ou pl. XXXII fig. 1 & 2.); ainſi donc dans la planche XXIX. fig. 8. les lettres A A déſignent le cou de la veſſie; B B la veſſie même ou ſon corps (*a*); & C le fond, quoique cette partie ſoit tournée en haut quand nous ſommes debout ſur nos pieds. D D la glande proſtate; E E portion des veſicules ſéminaires d'un enfant. Si on conſidére la veſſie comme ayant été tirée du corps, ainſi qu'on a coutume de le faire, la partie la plus étroite, par laquelle les bouchers y ſoufflent de l'air, eſt le cou, & celle qui lui eſt oppoſée, & qui eſt alors la plus baſſe comme dans une bouteille, eſt appellée avec juſte titre le fond, & le reſte le corps de la veſſie ou la veſſie même. C'eſt uniquement cette dernière partie, & nullement le fond, qu'il faut inciſer dans le haut appareil, ainſi que *Rouſſet* l'a très bien remarqué, dans ſon traité ſur l'en-

(*a*) Il eſt important pour la pratique, de diſtinguer encore dans le corps de la veſſie B B B B, trois parties diſtinctes ou régions différentes; 1°. l'inférieure A & B, qui eſt la plus voiſine du cou; 2°. la moyenne, compriſe dans l'eſpace B B B B; & 3°. celle qui eſt le plus près du fond: dans la première région juſqu'à la moyenne, l'inciſion peut être faite avec la plus grande ſûreté, mais elle eſt conſtamment mortelle dans la troiſième depuis B juſqu'en C.

fantement césarien (*a*). Dans cette manière de tailler, on ouvre la vessie dans la partie antérieure, moyenne & inférieure de son corps (*voy.* pl. XXIX. lett. BB, & pl. XXX. fig. 2 BB.; dans celle de *Celse* & dans l'appareil latéral, on fait l'incision sans inconvénient à la partie inférieure & latérale de ce même corps (pl. XXIX. fig. 1.), que quelques-uns appellent assez proprement sa base; mais dans aucune de ces méthodes on n'ouvre le fond de la vessie; car toutes les fois qu'on a le malheur d'entâmer ce fond supérieurement vers C & B pl. XXIX fig. 8, ou par sa face postérieure, qui est tournée du côté de la cavité du bas-ventre (pl. XXX. fig. 2. 3. & 4. AAA), & qui est recouverte de la vraie lame du péritoine, l'urine s'épanche dans la cavité de l'abdomen, inonde les viscères abdominaux, & la plaie, comme je l'ai déja dit, est toujours mortelle. Il faut donc bien se garder de prêter l'oreille à ceux qui vous disent hardiment d'inciser le fond de la vessie dans le haut appareil; ils attribuent ce précepte meurtrier à *Rousset*, qui cependant ne l'a jamais donné, & qui veut au contraire qu'on ouvre seulement le corps de la vessie, & simplement entre son cou & la partie moyenne de son corps, où elle n'est point du tout recouverte de la lame interne du péritoine, comme on a pû le voir ci-dessus pl. XXX. fig. 2. 3. & 4. lett. BB. Le grand *Riolan* avoit déja si nettement distingué dans la vessie, son cou, son corps & son fond, qu'il est étonnant qu'une division si claire, & à mon avis si importante, ait été presque entièrement négligée par la plus grande partie des

(*a*) Pag. 261. 271. 272. 281. édit. de Paris ann. 1590.

Auteurs de chirurgie François les plus modernes, au point que M. *Foubert* prescrit encore d'inciser la vessie dans son fond (*a*), comme si cela ne tiroit point à conséquence. La plupart des Anglois recommandent, au contraire, ainsi que *Rousset* & nous, d'ouvrir la vessie dans son corps, comme on peut le conclure, entr'autres preuves, de ces paroles de *Midleton*, traduites par M. *Morand*, *quand l'incision dans le corps de la vessie est suffisamment étendue* &c. (*b*).

XIII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Quand on a tiré la pierre, de la manière dont nous l'avons exposé au §. X, le Chirurgien introduira sur le champ ses doigts dans la vessie, afin d'examiner s'il ne s'y trouveroit pas quelqu'autre pierre cachée, dont il faudroit encore faire l'extraction; ce qui présente moins de difficulté dans cette méthode que dans toutes les autres. S'il n'y a plus de corps étranger dans la vessie, on porte aussitôt le malade dans son lit, après avoir seulement couvert la plaie d'un petit morceau de linge ou d'une petite compresse; on panse ensuite en premier appareil avec de la charpie séche, qu'on met sur le morceau de linge, afin qu'elle ne s'insinue pas dans la vessie, & on la couvre d'une seconde compresse, soutenant doucement le tout avec une longue serviette en plusieurs doubles, qui fait le tour du corps, comme dans les autres plaies de l'ab-

(*a*) Mém. de l'Acad. de Chir. tom. I. pag. 650.

(*b*) Tr. de la taille au haut app. pag. 99. *voyez* aussi la pag. 52; *Douglas* diss. de alta operat. pag. 87 & alibi; M. *le Dran* fait bien sentir aussi cette distinction dans son parallele des tailles *page* 176. 188. 189. & *ailleurs*.

domen. Quelques heures après l'opération, on panſe de nouveau la plaie avec de la charpie enduite de quelque onguent digeſtif, & un emplâtre, appliquant par-deſſus une épaiſſe & ample compreſſe, qui couvre la plus grande partie du ventre, & qu'on a ſoin de renouveller ſouvent, la trempant à chaque fois dans de l'eau de chaux chaude, aiguiſée avec l'eſprit de vin camphré & avec la pierre médicamenteuſe, ou avec le ſel ammoniac, ou bien dans l'oxicrat, ou enfin dans du vin chaud où l'on a fait bouillir des plantes réſolutives; cette compreſſe eſt maintenue en place par le bandage du corps. On continue ce panſement pendant les quatre ou cinq premiers jours qui ſuivent l'opération, ou même davantage, afin de prévenir l'inflammation, & de tems à autre on applique l'appareil ſur le ventre, de manière que la plaie reſte à découvert, & laiſſe une iſſue ouverte aux matières nuiſibles qui peuvent ſe trouver dans la veſſie. En ſe conformant exactement à tout ce que nous venons de dire, la plaie ſuppure bien, & ſe trouve entièrement détergée dans l'eſpace de ſept, de neuf, de dix ou de douze jours, non-ſeulement chez les enfans & les jeunes gens, qui ſe portent bien d'ailleurs, mais quelquefois auſſi chez les hommes faits, & même chez les vieillards encore frais & robuſtes, comme l'atteſtent quelques obſervations (*a*). La déterſion achevée, on panſe la plaie une ou deux fois le jour avec le baume de copahu ou d'arcæus, & l'on rapproche ſes levres béantes, en plaçant

(*a*) Elles ſe trouvent dans la diſſ. de *Douglas* ſur le haut app.; dans les obſ. de *Macgill*; dans le tr. du h. app. par *Midleton*, & ailleurs.

très-ſoigneuſement ſur chacune, des bandes étroites d'emplâtre agglutinatif, comme on a coutume de le faire en pratiquant la ſuture ſéche. Si on eſſayoit plutôt de réunir la plaie, non-ſeulement on n'y réuſſiroit point, mais on s'opposeroit encore à ſa déterſion & à celle de la veſſie. On ſecondera l'action des emplâtres, en appliquant par-deſſus un bandage uniſſant, ou en ſerrant un peu plus qu'on ne l'a fait juſques là la ſerviette qui fait le tour du corps, ce qu'on continuera juſqu'à ce que la plaie de la veſſie ſoit parfaitement conſolidée, & que les urines ayent entièrement repris leur cours naturel; on ne panſe plus enſuite qu'avec la charpie ſéche. La plaie ſe guèrit dans les uns en trois ſemaines, dans d'autres en quatre, ou même un peu plus tard, ſuivant la différente conſtitution des malades, & l'altération plus ou moins grande que leur ſanté a ſouffert.

XIV.

Autres régles à obſerver.

Dès que le malade témoigne avoir envie de ſe lever, de s'aſſeoir, de promener, ou de ſe mettre ſur le côté, je n'ai garde de m'y oppoſer, non plus que M. *Douglas*, quoique pluſieurs ſoient d'avis qu'il reſte perpétuellement couché ſur le dos *(a)* malgré la grande incommodité qu'il en reſſent. Parmi ceux que j'ai taillé par le haut appareil, il y eut un jeune garçon de treize ans, qui, ſans m'avoir conſulté & à mon inſçu, ſe leva dès le ſeptième jour après l'opération, ne pouvant plus ſupporter le lit; ce qui ne fut ſuivi d'aucun fâcheux accident, & n'empêcha pas que la plaie ne fût conſolidée dans l'eſpace d'un

(*b*) De ce nombre eſt *Denis* dans ſes obſ. ſur le calcul.

mois. Dans quelques malades, une matière muqueuse & graveleuse contenue dans la vessie, venant à boucher le conduit naturel de l'urine, met obstacle à son évacuation par les voies ordinaires : lorsque cela arrive, on se trouve très-bien, après avoir fait situer le malade sur le côté, de lui injecter par la verge avec une seringue, de l'eau tiéde dans la vessie, afin de chasser la matière sabloneuse par la plaie. A la place de l'eau, on peut se servir de l'air, qu'on pousse aussi par l'urethre dans la vessie, au moyen d'un de ces petits tuyaux de cuivre avec lesquels les Anatomistes ont coutume de souffler la vessie, les ureteres, & les autres parties ; dès qu'on a entraîné le mucus par la plaie en soufflant dans le tuyau, l'urine reprend son cours par la voie ordinaire & naturelle. M. *Runge*, très-habile Chirurgien de Brême, eut recours heureusement le premier à cet artifice, après qu'il me l'eut vû pratiquer avec succès dans la même ville. Si pendant l'extraction la pierre venoit malheureusement à se briser, on pourroit en tirer commodément les fragmens avec les doigts, ou si l'on y trouvoit quelque difficulté, se servir pour cela d'un instrument très-propre à cet usage, & qui a la forme d'une cueiller étroite & recourbée d'une manière singulière ; outre les fragmens de la pierre, on peut encore nettoyer l'urine du sable avec cet instrument : il est de l'invention de *Rousset*, qui l'a fait graver à la page 280 de son traité sur l'opération césarienne. Pour accélerer la consolidation de laplaie, le même *Rousset* avoit aussi déja conseillé d'introduire un catheter dans la vessie par l'urethre, afin que l'urine trouvant toujours à s'échapper par ce canal, ne fasse point d'effort contre la

plaie. M. *Morand* s'eſt ſervi dans la même vue d'une ſonde courte, dont il a retiré de très-grands avantages; *voyez* ſon traité du haut appareil pag. 240, & la page 254 du même ouvrage, où il eſt dit qu'on a fait uſage d'une ſonde de plomb, laquelle avoit été déja recommandée par M. *le Dran* page 341 de ſon parallele des tailles.

X V.

Excellence & avantages du haut appareil.

Pour qu'on ne regarde pas le haut appareil comme une invention inutile, je vais maintenant examiner ſommairement & par ordre, les principaux avantages qu'il a ſur les autres méthodes. Et 1°. comme on n'inciſe par cette opération, ni le cou de la veſſie ou ſon ſphincter, ni l'urethre, ni la glande proſtate, & que ces différentes parties n'ont rien à ſouffrir non plus ni des gorgerets, ni des tenettes, ni de la pierre même lorſqu'on en fait l'extraction, ainſi que je l'ai déja remarqué plus haut, on n'a point à craindre l'incontinence d'urine, ni la fiſtule du périné ou de l'urethre, qui ſont une ſuite très-ordinaire du grand appareil, & trop ſouvent même de l'appareil latéral (*a*) 2°. Quand la pierre eſt fort groſſe ou inégale, angulaire ou hériſſée de pointes (ce qu'on reconnoît par le tact en paſſant les doigts dans le fondement, à la violence des douleurs que le malade reſſent, & par la couleur des urines, qui ſont ſouvent ſanglantes), le cou de la veſſie & les proſtates ſont expoſées par le grand appareil, & même dans l'appareil latéral, ainſi que la raiſon le

(*a*) C'eſt ce qu'on peut voir par ce que rapportent *Meri* & *Dionis* des opérations du *Frere Jacques.*

fait voir, & qu'il est attesté par de nombreuses observations, à des déchiremens cruels, d'où résultent presque toujours des douleurs atroces, des inflammations, la gangréne de la vessie, des convulsions & la mort (*a*); tous accidens qu'on n'a point à redouter du haut appareil, puisqu'on n'intéresse par cette méthode, ni l'urethre, ni le cou de la vessie. 3°. On ne donne aucune atteinte, par la même raison, aux parties qui servent à la génération, telles que les muscles de la verge, la glande prostate, les vésicules séminales, & les conduits defférens & éjaculateurs, dont la lézion, dans les trois autres méthodes de tailler, jette souvent les malades dans l'impuissance, ou les rend moins propres à engendrer. 4°. On ne court point risque de blesser ni l'uretere, ni l'intestin rectum, ni aucun des vaisseaux considérables, qu'on coupe souvent dans les autres appareils, & dont l'ouverture produit des hémorragies dangereuses, & d'autres accidens très-graves, parce qu'il ne se trouve que quelques petits vaisseaux de peu de conséquence à la partie antérieure du corps de la vessie (*b*); la très-grande distance où sont de l'incision l'uretere & le rectum, les met encore parfaitement à l'abri de toute lézion. 5°. On a

(*a*) Pour prévenir un pareil malheur, *Denis* veut dans ses observations *de calculo* pag. 123, qu'on s'abstienne de l'opération, lorsqu'on s'apperçoit que la pierre est angulaire, ou a plusieurs angles; mais au moyen de cet abandon le malade reste avec sa pierre.

(*b*) Je connois seulement deux cas, rapportés par *Midleton* pag. 43, où l'opération a été suivie d'une grande hémorragie, qui fit périr un des malades; mais ce sont là des cas extraordinairement rares; pour l'ordinaire, l'incision fournit à peine quelque peu de sang.

besoin de beaucoup moins d'instrumens pour le haut appareil que pour le grand & le latéral, & les doigts suffisent souvent à l'extraction de la pierre; or, les Chirurgiens prudens préférent toujours les méthodes d'opérer simples & faciles, à celles qui sont plus composées, ou qui présentent plus de difficultés. 6°. On n'expose point l'urethre ni la vessie à être fatiguées, irritées, ou blessées par la sonde crenelée, dont l'introduction a si souvent causé des inflammations & des douleurs très-vives aux malades, comme le témoignent *Tolet* (*a*) & d'autres Auteurs non moins respectables. 7°. Si dans le grand appareil & le latéral, on pousse les instrumens, & sur-tout les conducteurs mâle & femelle, avec un peu trop de force, ou trop profondement dans la vessie, il n'est point rare qu'on blesse grièvement cet organe, ou qu'on ne le perce même d'outre en outre, & que la mort ne s'en ensuive, ainsi que l'attestent *Saviard* (*b*) & *Garangeot* (*c*), ce qui ne peut arriver dans le haut & dans le petit appareil, puisqu'on n'y fait aucun usage de ces instrumens, dont on n'a pas besoin. 8°. Il ne sera pas nécessaire de lier le malade, ni de le mettre dans la situation formidable qu'on lui donne dans le grand appareil (*d*), situation qui fait sur les sujets fort craintifs & délicats, une impression si vive, qu'ils sont déja à demi morts de frayeur avant l'opération, ainsi que l'ont remarqué quelques Auteurs (*e*). 9°.

(*a*) Tr. de la lithotom. chap. XIII.

(*b*) Observat. XXXVII.

(*c*) Tom. I. édit Ire. chap. de la lithot. pag. 352.

(*d*) Vid. *ibid.* fig. XVI. p. 128 adjuncta, & *Alghis.* tr. de la lith. pl. IX. fig. 2.

(*e*) *Voyez* la lettre de M. *Winslow* à M. *Morand* tr. du haut app. pag. 331.

Aucune méthode ne présente autant de facilité que le haut appareil pour introduire profondement les doigts dans la vessie, & faire des perquisitions exactes, & par conséquent pour s'assurer du nombre, de la qualité & de la situation de la pierre, afin d'aviser aux moyens les plus commodes pour en faire l'extraction, & d'examiner s'il n'en seroit point resté dans la vessie; il n'est pas à craindre que la moindre pierre, ou le plus petit fragment, échappent aux recherches de l'opérateur. *Denis*, quoique grand partisan de la méthode de *Raw*, est forcé de convenir (*a*), qu'on a beaucoup de peine à extraire les petites pierres par cette méthode; mais il ajoute que cela est commun à toutes les autres, ce qu'on ne peut pourtant pas dire du haut appareil, par lequel il est toujours facile de trouver la pierre, comme de fréquentes expériences l'ont fait connoître, & comme *Denis* l'avoue ensuite lui-même (*b*). *Denis* dit encore (*c*) que si par la méthode de *Raw* on ne peut, à cause de la petitesse de la pierre, la trouver ou la saisir avec les tenettes, il faut se désister de l'opération: on n'est jamais obligé de la laisser imparfaite, lorsqu'on se sert du haut appareil; il n'y a point d'exemple encore qu'on ait manqué d'extraire une petite pierre par cette méthode, ou qu'on ait été forcé par cette raison, de ne point achever l'opération; & à cet égard le haut appareil l'emporte certainement sur le grand appareil & sur le latéral. 10°. La pierre est quelquefois adhérente à la vessie; *Rousset*, *Douglas*,

(*a*) Observat. Chirurg. de calculo pag. 109.
(*b*) *Ibid.* pag. 117.
(*c*) *Ibid.* pag. 120.

& beaucoup d'autres, ont nié la possibilité de cette adhérence ; mais outre qu'elle étoit admise par les anciens, *Simon* (*a*) *Midleton* & *Thornhill* en ont confirmé depuis la réalité par leurs propres observations (*b*) ; j'ai vû moi-même, avec un grand nombre d'autres, touché de mes mains & décrit un cas de cette nature (*c*) ; or, en introduisant les doigts dans la vessie, il sera souvent possible d'en détacher la pierre (*d*), comme il conste par beaucoup d'observations rapportées par M. *Platner* dans sa dissertation sur les pierres adhérentes, publiée à Leipsic en 1737, & par M. *Houstet* dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*e*). 11°. Si la pierre étoit d'un volume si excessif, qu'il ne fût pas possible de l'extraire d'aucune manière, comme on s'en appercevroit bientôt, après quelques tentatives infructueuses, on cesseroit de tourmenter inutilement & cruellement le malade, au lieu de s'opiniâtrer jusqu'à sa mort à vouloir lui tirer la pierre, comme on l'a souvent fait en taillant par les autres méthodes, faute de pouvoir en reconnoître exactement le volume. 12°. La pierre ne se brise pas si facilement pendant l'extraction, que dans le grand appareil, où cet accident est très-commun, parce qu'on la tire par une voie large & bien ouverte, qui céde d'ailleurs aisément, & se laisse dilater par une grande pierre, la vessie étant

(*a*) Diss. de embryulcia & lithotomia.

(*b*) *Midleton* L. C. p. 44. & *Morand* tr. du h. ap. p. 152.

(*c*) Dans ma diss. sur le haut app. pag. 43.

(*d*) *Vid.* lithotot. Douglasiana, édit. II. pag. 65.

(*e*) *Voyez* dans le pr. tome de cette Académie, le mémoire de M. *Houstet* sur les pierres enkistées.

beaucoup

beaucoup plus extenſible dans ſon corps que dans ſon cou ; & quand même une pierre fort molle viendroit à ſe briſer, on auroit toujours beaucoup moins de peine, que dans toute autre méthode, à trouver & à tirer les fragmens avec les doigts, une curette particulière, ou tel autre inſtrument approprié à cet uſage, comme l'ont éprouvé les Auteurs Anglois & François cités ci-deſſus. 13°. Par le grand appareil, ce n'eſt que très-difficilement, avec de violentes douleurs & beaucoup de danger qu'on parvient à extraire les pierres oblongues ſituées en travers (*a*), au lieu qu'on tire ces pierres avec la plus grande facilité par le haut appareil & par le petit, en les ſaiſiſſant par une de leurs extrêmités, avec les doigts ou avec les tenettes ; par l'appareil latéral, on peut tourner auſſi la pierre avec les doigts ou avec les inſtrumens, & la tirer enſuite facilement avec une tenette par le bout le plus voiſin de la plaie. 14°. Si la pierre étoit retenue dans un kiſte, ou par quelques replis de la membrane interne de la veſſie, tels que *Riolan* (*b*) en avoit déja obſervé, & que par cette raiſon, ou par telle autre cauſe pareille, il ne fût pas poſſible de la trouver ou d'en faire l'extraction par le grand appareil ou par le latéral, ainſi qu'il eſt ſouvent arrivé, comme il conſte par les exemples que j'en ai rapporté plus haut, le malade ne pourroit être délivré de ſa pierre que par le haut appareil. 15°. Il en ſeroit encore exactement de même ſi la ſonde crenelée ne pouvoit être introduite

---

(*a*) On peut voir dans *Saviard* un exemple de ce que nous diſons ici, obſ. CIII. pag. 427.

(*b*) Anthropogr. cap. XXIII.

dans la vessie, soit à cause de l'inflammation, ou de la tumefaction de son cou, ou de la prostate, soit par la trop grande sensibilité de l'urethre, soit par un obstacle quelconque qui peut se trouver dans ce canal, comme seroit une cicatrice, une callosité, des carnosités, une pierre arrêtée dans l'urethre ou dans le cou de la vessie &c. (*a*); soit enfin par un phimosis (*b*), ou enfin par la répugnance insurmontable du malade à permettre qu'on le sonde; répugnance dont j'ai vu des exemples, ainsi que d'autres Praticiens (*c*): dans tous ces différens cas, on n'a de ressource que dans le haut appareil, comme l'ont éprouvé *Franco*, *Greenfield*, moi-même, & comme on aura peut-être occasion de l'éprouver encore dans la suite. Ce sont ces raisons qui ont engagé Mrs. *Cheselden*, *Morand* & *Garangeot* à donner, dans plusieurs circonstances, la préférence au haut appareil sur toutes les autres méthodes de tailler (*d*): dans les enfans & les adultes même d'une petite stature, on pourroit aussi faire souvent usage utilement du petit appareil dans les cas dont nous parlons. 16°. Un grand nombre d'Auteurs, & nommément *Rousset* & *Pietre*

(*a*) *Colot*, quoiqu'ennemi déclaré du haut appareil, rapporte dans son traité de la lithotomie (pag. 45.), l'histoire d'une pierre arrêtée au cou de la vessie, qui s'opposa à l'introduction de la sonde, & qui fut tirée heureusement par le haut appareil; *voyez* aussi sur ce sujet les observations de *Saviard* pag. 203; mais cette pierre pouvoit être tirée également par le petit appareil, & peut-être encore avec plus de sûreté.

(*b*) Comme *Tolet* l'a observé L. C. chap. X & XIII.

(*c*) *Voyez* ci-devant le chap. CXLI §. XII.

(*d*) *Voyez* l'hist. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1728, & les opérations de *Garangeot*.

(*a*), comptent encore parmi les principaux avantages du haut appareil, son extrême facilité par laquelle il l'emporte sur toutes les autres méthodes ; cette facilité étant telle, selon eux, qu'il n'y a presque point d'apprentif en chirurgie qui ne puisse exécuter cette opération (*b*), tant la voie par laquelle on pénétre dans la vessie à travers l'incision des tégumens & des muscles, est courte & directe, les instrumens & la pierre n'ayant point à franchir les tortuosités de l'urethre ; mais cette facilité n'a lieu tout au plus que dans le cas où la vessie se trouve suffisamment distendue par la liqueur qu'on y a injectée, ou par l'urine ; lorsqu'elle n'est pas susceptible de cette extension, l'espace compris entre les os pubis & le repli inférieur du péritoine, par lequel il faut entrer dans la vessie, est si petit, & le danger de blesser mortellement le fond de la vessie si imminent, sur-tout si on fait l'incision de haut en bas, de la région de l'ouraque en tirant vers le pubis, comme quelques-uns l'ont conseillé mal-à-propos, qu'une telle opération doit être regardée à juste titre, comme très-difficile ; toute personne instruite, qui examinera la chose attentivement, n'aura pas de peine à convenir, qu'elle ne peut être faite avec sureté, que par un homme également bien versé dans l'anatomie & la chirurgie ; aussi voyons-nous que presque tous les Auteurs qui ont

(*a*) *Voyez* sa thése sur le haut appareil, où il assure qu'il est très-aisé d'ouvrir la vessie au dessus du pubis, & d'en tirer la pierre par cet endroit.

(*b*) Quelques Chirurgiens de Paris disoient la même chose, au rapport de M. *Winslow* dans sa lettre à M. *Morand*, (tr. du h. app. pag. 329.) mais ce n'étoit pas avec plus de fondement.

écrit sur le haut appareil, depuis *Rousset* jusqu'à nos jours, recommandent de remplir la vessie avant l'opération, & regardent ce préalable comme absolument nécessaire, ou du moins comme très-important : le célébre Lithotomiste *Tolet*, qui étoit dans les mêmes idées, avertit prudemment (*a*) ceux qui veulent entreprendre la taille hypogastrique, d'en faire auparavant plusieurs essais sur les cadavres, & (ce qui est remarquable) après avoir, dit-il, vuidé la vessie, prévoyant sans doute que dans le cas épineux où la vessie ne peut être remplie, on ne pourroit l'ouvrir sur le vivant sans jetter le malade dans un danger très-urgent de mort, si on ne s'étoit exercé d'avance à l'ouvrir sur le cadavre, lorsqu'elle est dans un état de vacuité & d'affaissement.

X V I.

On objéte contre le haut appareil 1°. qu'il est souvent impossible.

Avant de terminer ce chapitre, il nous reste à examiner quelques-unes des principales objections qu'on a faites depuis peu contre le haut appareil, & auxquelles nous n'avons peut-être point satisfait encore : je vais essayer de les resoudre avec la modéstie convenable, & en homme qui n'est pas poussé par l'envie de contredire ; mais animé uniquement de l'amour du vrai, & du désir de procurer le progrès d'un art aussi important que celui de la lithotomie. *Denis*, qui étoit dernièrement Lithotomiste en titre de la ville de Leyde, l'éleve de *Raw* pendant la vie de celui-ci, l'héritier de sa méthode après sa mort, & enfin le plus ardent défen-

(*a*) Tr. de la lithotom. chap. XIII pag. 113.

seur de cette méthode, avance (*a*) que dans beaucoup de cas le haut appareil est impraticable par bien des raisons, & que ceux qui ne sçauroient être délivrés de la pierre par cette méthode, peuvent l'être par la sienne, c'est-à-dire par celle de *Raw*. Mais j'aurois souhaité que *Denis* eût indiqué, en premier lieu, quels sont ces cas nombreux dans lesquels il assure que le haut appareil ne peut être mis en pratique; & secondement qu'il eût cité un seul exemple où la pierre n'ayant pû être tirée par ce même appareil, l'eût été ensuite par celui de *Raw* ou par la taille latérale. Quant à moi, j'avoue que je n'en connois aucun : j'ai déja dit au contraire ci-devant, que j'avois délivré de la pierre par le haut appareil, deux malades auxquels je n'avois pû l'extraire par l'appareil latéral, quoique je fusse assez bien au fait de cette dernière méthode. *Denis* rapporte des cas où *Raw* lui-même n'a pû parvenir à tirer la pierre par l'appareil latéral (*b*), & il nous apprend encore (*c*) que la même chose est arrivée une fois à

(*b*) Dans ses observat. de *calculo* &c. *lithotom.* imp. en 1731, prefac. pag. 4. Il dit encore dans cette préface, qu'il n'a publié son livre que pour faire part au public de ce que la pratique lui avoit appris touchant la méthode de *Raw*; mais il ne tient point parole; car il ne décrit point du tout cette méthode, comme il l'avoit promis, & que je m'y attendois; il tâche seulement de prouver dans tout son ouvrage, qu'elle l'emporte sur toutes les autres, que l'invention en est dûe à *Raw*, & qu'il s'en sert lui-même avec succès.

(*b*) *Ibid.* pag. 69 & 71.

(*c*) *Ibid.* pag. 91. 92. L'Auteur anonime de la préface qu'on a mis à la tête du traité de *Colot* sur la lithotomie, cite plusieurs cas (pag. XLIII.) où l'on n'a pû trouver la pierre par l'incision du grand appareil.

Bortel, très-habile Lithotomiste d'Amsterdam, à qui j'ai vû souvent pratiquer le grand appareil avec beaucoup de dextérité. *Denis* convient pourtant que le haut appareil peut réussir sur quelques sujets, & particulièrement chez les enfans, sur-tout lorsque la pierre est d'un petit volume, (& par conséquent il ne le rejette pas tout-à-fait) mais il prétend qu'il ne sçauroit être d'un usage général; sur quoi je remarque de nouveau, que je ne connois point jusqu'ici d'exemple où un malade taillé par le haut appareil n'ait pas été délivré de sa pierre, ou dans lequel il n'eût pas été possible à un opérateur habile d'en faire l'extraction, quelque grand qu'en fût le volume (*a*); tandis au contraire qu'il y a beaucoup d'exemples bien avérés, que la pierre n'a pû réellement être tirée par les autres méthodes.

XVII.

2°. Qu'il exige plus de tems que l'appareil latéral.

Denis objecte en second lieu, que le haut appareil exige plus de tems que l'appareil latéral (*b*); mais abstraction faite de l'injection de la vessie, qui n'appartient pas proprement à l'opération, mais qui n'en est qu'un antécédent & une préparation, dont on peut même quelquefois se dispenser, ainsi que je l'ai prouvé plus haut; l'incision & l'extraction de la pierre peuvent certainement s'exécuter, pour l'ordinaire, aussi promptement que par le grand appareil &

(*a*) *Voyez* la XXXII[e]. pl. fig. 6. & les figures de notre diss. sur le haut app.; de plus, *Hildanus*, *Douglas*, *Cheselden*, *le Dran*, *Morand* & autres, regardent même cette méthode comme la plus avantageuse pour les grosses pierres.

(*b*) Dans sa préface pag. 5, & dans son livre pag. 99.

le latéral, pourvu qu'on y procéde convenablement, & qu'aucun obſtacle conſidérable ne retarde l'opération : dans les deux dernières méthodes, il ſe préſente auſſi quelquefois des obſtacles de cette eſpèce, qui la rendent très-longue, comme *Denis* lui-même le prouve par quelques exemples (*a*). Bien plus, j'oſe aſſurer qu'il arrive ſouvent des cas où la taille hypogaſtrique eſt plutôt achevée que la latérale, comme par exemple, lorſque la pierre eſt enkiſtée (*b*), qu'elle ſe cantonne dans quelque recoin de la veſſie, ſoit dans ſa partie droite, ſoit dans ſa partie ſupérieure, ou ſous le pubis, ou quelle eſt enfin fort petite, & ne donne que très-peu de priſe aux doigts & aux inſtrumens. En effet, comme on peut promener les doigts ſur tous les points de la ſurface interne de la veſſie, ainſi que nous l'avons déja dit, & qu'on découvre mieux par ce moyen que par aucun autre, quelle eſt la ſituation & le volume de la pierre, il eſt ſouvent facile d'en faire l'extraction avec les doigts ſeuls, ainſi que nous l'avons éprouvé Mrs. *Douglas*, *Cheſelden*, *Morand* & moi, ſur-tout lorſqu'on la fait pouſſer & ſoutenir en haut par un aide qui a paſſé deux de ſes doigts dans l'anus du malade ; ſi elle étoit trop groſſe pour pouvoir

---

(*a*) *Ibid.* pag.57. où il dit que *Raw* employa trois quart-d'heure à chercher & à tirer une pierre ; *voyez* auſſi les pages 69. 71. 90. & 91. du même Auteur, pour ne rien dire ici des cas ſemblables obſervés par *Sermeſius*, par nous, & par d'autres, & dont il eſt fait mention dans la *lithotomie de Douglas*.

(*b*) Telle étoit une pierre que je trouvai autrefois dans un cadavre, & que j'ai fait repréſenter dans la XXXIIe. pl. fig. 1 & 2 ; *Riolan* & d'autres en ont obſervé de pareilles.

être saisie & tirée avec les doigts, on auroit recours au crochet ou aux tenettes, avec lesquelles on est toujours sûr de l'extraire ; au lieu que dans le grand appareil & le latéral, on est souvent long-tems à la chercher sans pouvoir la découvrir, & plus long-tems encore quelquefois à la saisir & à la tirer lorsqu'on l'a une fois trouvée, parce qu'on est obligé de la chercher en aveugle dans les ténébres, en la touchant seulement & la chargeant au hazard avec les tenettes que la vue ne peut diriger (*a*). Sans parler ici des opérations de Mrs. *Douglas*, *Cheselden*, *Morand* & autres, je tire ordinairement moi-même la pierre assez promptement par le haut appareil, lors même qu'elle est d'un volume assez considérable, & d'une surface inégale & raboteuse, comme celles dont j'ai parlé plus haut.

XVIII.

3°. Qu'il est plus douloureux.

La troisième objection de *Denis* (*b*) est, que le haut appareil est plus douloureux que le latéral; mais c'est ce qui est encore fort douteux, & ce que je n'ai pû observer. J'ai vu au contraire des malades, & sur-tout des enfans, à qui un rien faisoit jetter les hauts cris, souffrir si paisiblement l'opération, qu'ils se faisoient à peine entendre. J'avoue que les douleurs que ressentent les malades sont d'autant plus fortes que la pierre est plus grosse & plus inégale, mais cela est commun à toutes les méthodes. Je dois

(*a*) *Denis* lui-même est obligé de convenir de cela pag. 91. & c'est aussi ce motif qui m'a déterminé à tenter le haut appareil, quoique les autres me fussent très-bien connus.

(*b*) *Ibid.* pag. 99.

remarquer cependant, que l'extraction des deux grandes pierres que j'ai fait graver dans ma dissertation sur le haut appareil fig. 1 & 2, causa si peu de douleur au malade, que cette douleur en méritoit, disoit-il, à peine le nom, en comparaison de celles que lui occasionnoit la présence de ces pierres dans la vessie *(a)*.

XIX.

4°. Enfin, qu'il est impraticable sur les petites vessies.

Denis dit ensuite, & dans le même endroit, que le haut appareil n'est pas praticable sur tous les sujets, & sur-tout sur les enfans & les jeunes gens, à cause de la petitesse de leur vessie. Mais je répons à cela, qu'elle peut être exécutée, & qu'elle l'a été effectivement, par de très-habiles gens sur des personnes de tout âge, particulièrement sur de très-jeunes garçons, & sur des enfans de trois ou quatre ans, & au-dessous encore *(b)*, & le plus souvent avec succès, comme on le voit par les écrits de *Douglas*, de *Chefelden*, de *Midleton*, de *Morand*, & par ce que j'ai publié moi-même sur cette matière. *Denis* pense *(c)* de plus avec *Garangeot* *(d)* & quelques autres, qu'il faut indispensablement pour le haut appareil, injecter dans la vessie une quantité de liqueur assez grande pour qu'elle s'éleve très-considérablement au-dessus du pubis; or, comme les petites vessies, & celles qui sont racornies, ne sont pas capables d'une si grande extension, *Denis* en conclut que la

(*a*) *Voyez* ma diss. sur le haut app. pag. 43.

(*b*) *Voyez* la préface du traité de *Colot*, où on assure pag. XXXVII. que ce lithotomiste avoit taillé des enfans de dix-huit mois par le haut appareil.

(*c*) Pages 99-105.

(*d*) Oper. de chir. tom. II. pag. 280 & ailleurs.

taille hypogaſtrique ne ſçauroit convenir à tout le monde. J'avoue ſans peine que cette opération peut être faite en moins de tems, & avec beaucoup moins de riſque, quand la veſſie eſt fort ample & bien diſtendue par l'urine, ou par quelqu'autre liquide; mais j'ai déja dit ci-deſſus que cette grande dilatation de la veſſie, lorſque cet organe n'en eſt point ſuſceptible, n'eſt pas d'une néceſſité abſolue pour le ſuccès de l'opération, puiſque le Chirurgien peut s'ouvrir une voie ſûre dans la veſſie, quoiqu'elle ne ſoit que médiocrement diſtendue (*a*), ou même totalement affaiſſée, s'il eſt bien au fait de la manœuvre que j'ai décrite plus haut, enſorte que cette dernière objection porte moins ſur la méthode, que ſur l'impéritie ou l'inexpérience de l'opérateur. En effet, dans tous les cas dont il a été parlé ci-deſſus, où il n'avoit pas été poſſible de tirer la pierre par une première inciſion faite au périné, & où l'on a délivré enſuite le malade par le haut appareil, tels que ceux dont font mention *Franco* & *Rouſſet*, on n'a point injecté la veſſie, & ſon affaiſſement n'a pourtant pas empêché qu'on n'ait fait l'extraction de la pierre ſans endommager ni le fond de la veſſie ni le péritoine. En outre, *Proebiſch*, Chirurgien Pruſſien, tira autrefois heureuſement & facilement une pierre par le haut appareil à un enfant de douze ans, auquel il n'avoit pû injecter la veſſie, en faiſant ſeulement comprimer doucement l'urethre, & lui faiſant retenir pendant quelque tems ſon urine, après lui avoir donné à boire une grande quantité de

(*a*) L'Auteur de la préface de *Colot* en convient pag. XXXVII.

thé (*a*); j'ai fait quelquefois la même chose avec un pareil succès (*b*) dans des cas semblables à celui de *Prœsbisch*, sans parler de l'opération faite par *Berrier* & décrite par M. *Morand* (*c*), non plus que d'une autre exécutée sur un enfant de quatre ans, à qui l'on ne put injecter la vessie, à cause de la violence des cris qu'il poussoit, & qu'on délivra cependant de la pierre aussi heureusement que si cette partie avoit pû recevoir l'injection.

X X.

Autres objections de *Denis* refutées.

Denis objecte encore contre le haut appareil (*d*), qu'on est obligé avant l'incision de comprimer fortement la verge avec les doigts ou avec un lien, pour empêcher que la liqueur dont on a rempli la vessie ne s'écoule, & qu'il résulte de-là des tumeurs, des inflammations, & d'autres accidens fâcheux; mais comme on n'a besoin que d'une compression très-douce & nullement violente, pour retenir l'urine ou la liqueur dans la vessie, je ne sçache pas qu'elle ait jamais donné lieu à aucun des accidens dont parle *Denis*. On se sert très-commodément pour comprimer l'urethre, ainsi que je l'ai déja dit plus haut, d'un instrument dont j'ai recommandé l'usage pour l'incontinence d'urine (*voy.* pl. XXVI. fig. 9.). M. *Winslow* conseille dans la

(*a*) *Voyez* mon tr. du haut. app. pag. 53. observ. VI.

(*b*) Cette manière de remplir la vessie du malade, en lui faisant retenir long tems son urine, sur-tout si on l'y accoutume quelques jours avant l'opération, est fort recommandée par M. *Winslow* dans sa lettre à M. *Morand* pag. 319.

(*c*) Tr. du haut app. pag. 250 & 260.

(*d*) Ubi supra pag. 101.

même vue, un instrument à peu près semblable, dont on trouve la figure dans les opérations de *Nuck* (*a*), & que j'ai fait graver aussi dans la XXXe. pl. fig. 10. (*b*). *Denis* ajoute à tout ce qu'on vient de voir, qu'après le haut appareil, les malades sont obligés de rester toujours couchés sur le dos, ce qui n'est point, car il leur est permis de se coucher aussi quelquefois sur les côtés, & même sur le ventre si cela leur fait plaisir; Mrs. *Douglas*, *Morand* & *Winslow* les y invitent même, afin d'accélerer la consolidation de la plaie, sur-tout lorsqu'elle a achevé de suppurer. La dernière objection de *Denis*, est qu'on a plus de peine à tirer les fragmens de la pierre & le sable par le haut appareil, que par le latéral (*c*) ; mais nous croyons au contraire avec tous ceux qui ont écrit sur la première de ces méthodes (*d*), qu'il n'en est point qui offre autant de facilité pour extraire les fragmens de pierre & les petits calculs, qui, de l'aveu de *Denis* même (pag. 119. 122.), ne peuvent être tirés que difficilement par le grand appareil & le latéral (*voyez* ci-devant le §. XVII) ; d'ailleurs, comme on fait communément à la vessie une incision assez considérable, & qui n'oppose que très-peu de résistance à l'extraction de la pierre, puisqu'on n'a souvent besoin que de ses doigts pour l'effectuer, sur-tout si on fait soulever la vessie par un aide qui passe deux de ses doigts dans le

(*a*) Operat. chirurg. fig. II.

(*b*) Tr. du haut app. par M. *Morand* pag. 120.

(*c*) Obs. sur la pierre pag. 108 & 116.

(*d*) *Voyez* sur-tout M. *Morand* tr. du haut app. pag. 289.

fondement du malade, on est beaucoup moins exposé, que dans les autres méthodes, à briser la pierre. Quant à ce que *Denis* avance (pag. 118) que les malades qu'on a taillés par le haut appareil ne peuvent pas ensuite retenir long-tems leur urine, c'est une assertion démentie par mon expérience, & par celle de tous les Auteurs qui ont traité de la taille hypogastrique. Du reste, tous les avantages que *Denis* attribue *(a)* à l'appareil latéral, peuvent être attribués à aussi juste titre au haut appareil. M. *le Dran* convient *(b)* qu'on tire les grosses pierres par celui-ci avec moins de danger que par le grand appareil, & M. *Cheselden*, au rapport de M. *Morand*, lui accorde, par plusieurs raisons, la préférence sur ce dernier.

XXI.

Mais pour qu'on ne m'accuse pas d'une prévention outrée en faveur du haut appareil, & de vouloir qu'on s'en serve indistinctement dans toutes les occasions au mépris des autres méthodes, je vais exposer ici en peu de mots les cas où je pense qu'on ne doit pas en faire usage. Et premièrement, j'ai appris par mon expérience & par celle des autres Praticiens, qu'il ne réussit pas ordinairement si bien sur les vieillards, & même sur ceux qui ont simplement passé trente ans, que sur les enfans & les jeunes gens, & que la plupart des premiers périssent, quoique la pierre ait été tirée sans effort, comme il conste suffisamment, pour ne rien dire des autres ouvrages, par le traité de

En quels cas on ne doit pas se servir du haut appareil.

(a) *Ibid.* pag. 119.
(b) Parallele des tailles pag. 191 & 192.

M. *Midleton*, & par la dissertation de M. *Douglas* sur le haut appareil; le témoignage de M. *Smith*, qu'on trouve à la page 91 de cette dissertation, est sur-tout digne de remarque; ce Chirurgien assure que de tous les malades ayant au-delà de 30 ou de 40 ans, qu'il a taillés de cette manière, il n'en est rechappé qu'un seul; j'ai perdu aussi de mon côté, quatre malades qui avoient passé cet âge, & que j'avois taillés par la même méthode. En outre, il est extrêmement rare qu'on voie guèrir aucun de ceux qui étoient déja attaqués de quelqu'autre maladie, & principalement d'ulcères ou de skirre dans les reins ou dans la vessie, ou déja épuisés par le marasme. Tous les Auteurs que nous avons jusqu'ici sur le haut appareil, conviennent unanimement, que dans tous ces cas il faut donner la préférence à l'incision du périné, parce que la vessie se déterge mieux, & que la plaie a moins de peine à se consolider (a), ce qui est confirmé encore par l'expérience, le meilleur & le plus sûr de tous les maîtres. Enfin le haut appareil est d'une exécution beaucoup plus difficile quand la vessie n'a que peu de capacité, ce qui est indiqué par la petite quantité d'urine qu'elle est en état de contenir, & par la peine qu'on a à y faire mouvoir la sonde, que quand elle se trouve fort grande; ce qu'on reconnoît à des signes tout opposés à ceux-là; à moins donc que le Chirurgien ne soit forcé à tailler par cette méthode, & qu'il ait appris par beaucoup d'exercice à ouvrir la vessie, quoi-

---

(a) *Voyez* M. *Morand* pag. 280; & M. *le Dran* parall. pag. 181.

qu'affaiſſée, ſans en intéreſſer le fond ni le péritoine, je ſuis d'avis qu'il faſſe choix d'une autre méthode, par laquelle il ſoit plus aſſuré de réuſſir. On ne doit pourtant pas regarder le haut appareil, avec quelques-uns, comme impraticable ſur toutes les petites veſſies ; le contraire eſt ſuffiſamment démontré, ſi je ne me trompe, par ce que nous avons dit plus haut ſur ce ſujet (§. XIX.) ; il eſt évident enfin, par tous les détails où nous ſommes entrés, que les différentes méthodes de tailler ont toutes des avantages particuliers, qui les rendent reſpectivement préférables les unes aux autres, ſuivant les divers états des malades & de la veſſie, les différentes qualités des pierres, & les autres circonſtances, d'où il s'enſuit qu'il n'en eſt aucune que le Chirurgien ne doive cultiver avec le plus grand ſoin. Ceux qui déſireroient s'inſtruire plus à fond ſur le haut appareil, pourront conſulter ce qu'ont écrit ſur cette opération *Rouſſet*, *Douglas*, *Cheſelden*, *Midleton*, *Morand*, *le Dran*, *Garangeot*, & s'ils en ſont curieux, la diſſertation que je publiai à Helmſtad ſur le haut appareil en 1728, où j'ai plus approfondi cette matière que je n'ai pû le faire ici.

Explication de la trentième Planche.

Fig. 1. 2. & 3. tirées du traité anglois de *Cheſelden* ſur le haut appareil, elles montrent quel eſt l'état de la veſſie lorſqu'elle eſt diſtendue par l'injection : comme elles ont été expliquées avec aſſez d'étendue dans le IX paragraphe de ce chapitre, nous y renvoyons le lecteur, afin de lui épargner d'ennuyeuſes répétitions.

Fig. 4. montre l'abdomen ouvert, & la veſſie dans l'état où elle s'y trouve lorſqu'elle n'eſt

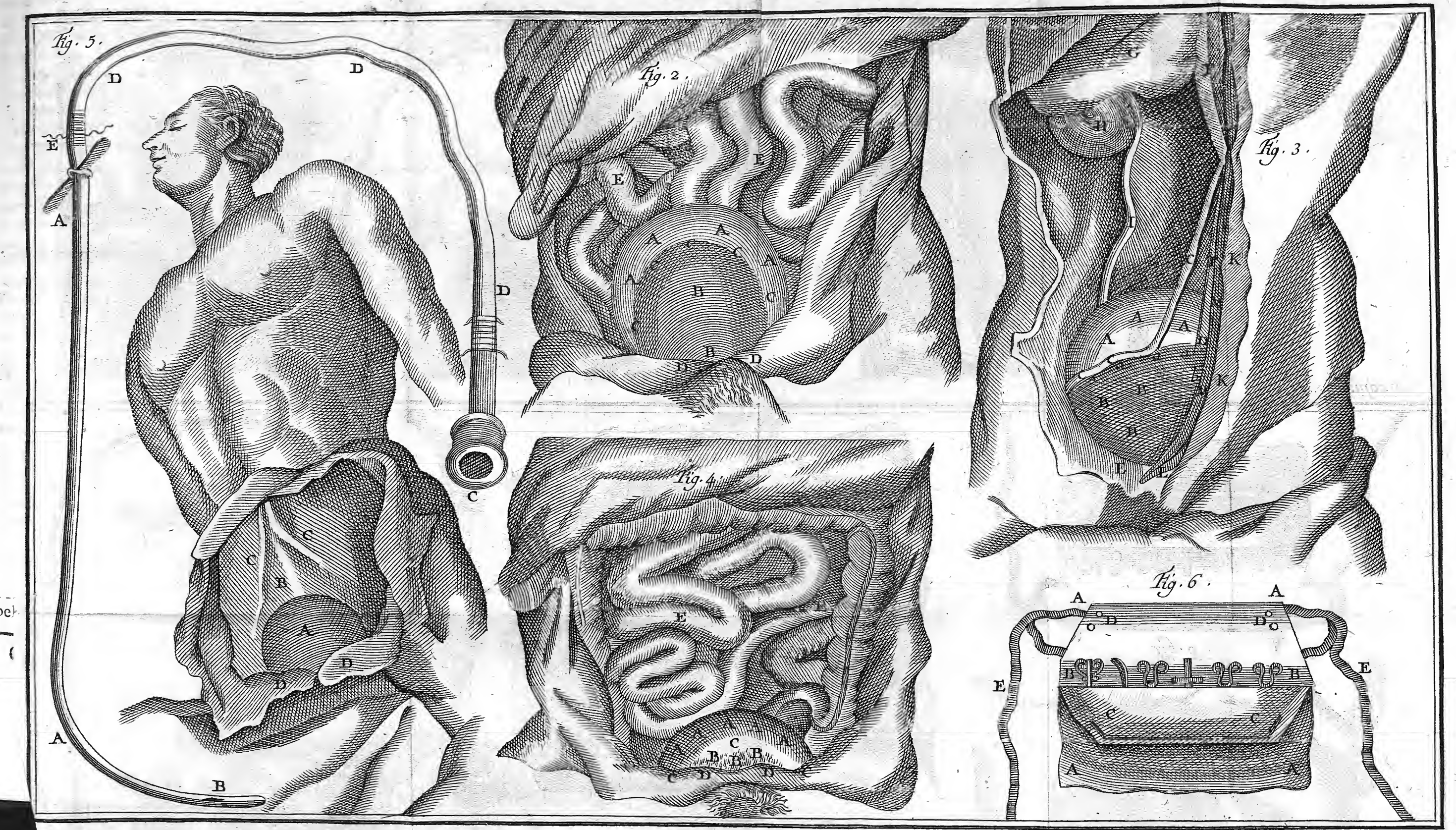
que peu dilatée par l'urine ou par la liqueur injectée, pour qu'on voie combien est petit alors l'espace compris entre les os pubis & le fond de la vessie, recouvert par le péritoine A A A, espace par lequel il faut pénétrer dans la vessie B B. On peut voir une explication plus détaillée de cette figure au § cité ci-dessus.

Fig. 5. est une sonde empruntée de *Cheselden*, par laquelle on peut injecter commodément la vessie avant l'opération. A A sonde creuse & solide d'argent, qu'on introduit dans la vessie par l'urethre; B ouverture à chaque côté de la sonde, à la faveur de laquelle la matière de l'injection entre dans la vessie; C tuyau de cuivre qu'on adapte à la canule d'une seringue qui lui est proportionnée; D D D tuyau flexible fait avec de la peau, ou avec l'uretere d'un bœuf, au moyen duquel on joint la sonde & la canule de cuivre, de façon que l'injection est moins douloureuse pour le malade, que si elle étoit poussée par une sonde inflexible dans toute sa longueur, comme celle de *Rousset*; E l'endroit par lequel le tuyau flexible est fortement uni à la sonde au moyen d'un fil; on voit au même endroit une espèce de traverse, dont on peut se servir commodément comme d'un manche, tandis qu'on injecte la vessie, pour rendre la sonde immobile, afin d'empêcher les douleurs qu'elle pourroit causer au malade si elle n'étoit pas fixée.

Fig. 6. Espèce de trousse ou de gibeciere, où sont rangés par ordre les différens instrumens dont on a besoin dans l'opération de la taille; quelques lithotomistes se l'attachent à la ceinture,

Pl. XXX.

in 4° Tom. II. page 340.
in 8° Tom. III. page 672.



ceinture, comme on le voit pl. XXIX. fig. 9. lett. B, afin d'avoir tous ces inſtrumens ſous la main, & de n'être pas obligé de les demander à un aide, quelquefois diſtrait ou peu attentif; *Raw* s'eſt toujours ſervi de cette gibeciere. AAAA, la gibeciere; BB, les inſtrumens diſpoſés dans un ordre convenable; CC, la patte, qu'on peut tenir relevée en faiſant paſſer ſes deux boutonnieres dans les boutons DD, ce qui empêche le malade de voir les inſtrumens, dont la vue pourroit l'effrayer; EE ſont deux cordons qui ſervent à fixer la gibeciere autour du ventre de l'opérateur.



CHAPITRE CXLIII.

De l'Appareil latéral.

I.

Quel homme c'étoit que *Frere Jacques*, & comment il fut reçu à Paris.

VErs la fin du dernier ſiécle, un lithotomiſte fameux, appellé *Frere Jacques*, apporta à Paris une manière de tailler juſqu'alors inconnue, qui attira ſur lui les yeux de tout le monde; le grand bruit qu'elle a fait dans le tems, & la réputation qu'elle conſerve encore, nous perſuadent qu'on ſera bien aiſe de connoître les principales particularités de la vie de ſon Auteur, telles que j'ai pû les recueillir, & les différentes méthodes auxquelles la ſienne a donné depuis naiſſance. En l'année 1697, il vint donc à Paris, des Provinces les plus éloignées de la France, une eſpèce de moine ou d'hermite, appellé vulgairement *Frere Jacques* (*a*); cet hom-

(*a*) Quelques Auteurs diſent que le nom de famille

me, très-pauvre & sans argent, étoit extrêmement sobre, ne vivant que de potage & de pain; il portoit un habit très-grossier, & n'exigeoit rien de ses malades, si ce n'est seulement quelques sols, pour faire repasser ses instrumens & raccommoder ses souliers; il se faisoit estimer d'ailleurs par sa candeur & son ingénuité, suivant le témoignage que lui rendent les Auteurs François contemporains (*a*). Il étoit porteur d'un grand nombre de certificats qui attestoient l'heureux succès des nombreuses cures qu'il avoit faites par sa méthode, dans les différentes Provinces du Royaume. Sur le refus qu'on lui fit d'abord de le laisser tailler à Paris, il s'adressa aux Médecins de la Cour & aux principaux Chirurgiens de la capitale, pour qu'on lui permît d'opérer les calculeux qui se trouvoient alors dans la ville & dans les grands hôpitaux, assurant qu'il n'étoit venu à Paris que pour enseigner aux lithotomistes une méthode de tailler plus courte, plus sûre & plus aisée que celle qu'ils avoient connue & pratiquée jusqu'à lui. Cette proposition de *Frere Jacques*, qu'il ne croyoit pas pouvoir être rejettée sans injustice, le fut cependant d'abord avec

---

de *Frere Jacques* étoit *Beaulieu*, & sa patrie Besançon en Franche-Comté; selon d'autres, il étoit de Beaufort, village ou bourg voisin de Besançon.

(*a*) M. *Mery* dans ses *observations sur la manière de tailler de Frere Jacques*, & *Dionis* dans ses *opérations de chirurgie*, sont les deux Auteurs du tems qui nous ont le mieux fait connoître ce célébre lithotomiste; cependant comme ce qu'ils en disent laisse encore beaucoup à désirer, j'ai résolu d'en publier séparément une vie beaucoup plus exacte & plus détaillée que toutes celles qui ont paru jusqu'ici, & j'ai déja un grand nombre de matériaux prêts pour ce dessein.

mépris par les Chirurgiens, & sur-tout par les lithotomistes de Paris; mais *Frere Jacques*, indigné de ce refus, ayant renouvellé ses instances, on se détermina enfin, par curiosité, à lui laisser faire une épreuve de sa méthode sur un cadavre, auquel on avoit mis une pierre dans la vessie.

I I.

Frere Jacques procéda à l'extraction de cette pierre de la manière suivante, en présence de beaucoup de Médecins & de Chirurgiens. Après avoir fait assujettir le cadavre sur une table, couché à la renverse, comme dans la méthode ordinaire, il fit passer dans la vessie par l'urethre, de la manière accoutumée, une sonde de fer solide & sans rainure (*a*), avec laquelle il fit prominer la partie gauche de la vessie du côté du périné; ensuite il prit un bistouri semblable à ceux dont on se sert ordinairement, mais plus long; il fit une incision au côté gauche & interne de la tubérosité de l'ischion, & coupant obliquement de bas en haut, il trancha tout ce qu'il trouva de parties, depuis la tubérosité de l'ischion jusqu'à sa sonde, qu'il ne retira point. Son incision étant faite, il poussa son doigt par la plaie dans la vessie, pour reconnoître la pierre, & après avoir remarqué sa situation, il introduisit dans la vessie un instrument pour dilater la plaie, & rendre par ce

Premier essai qu'il fit à Paris de sa manière de tailler, sur un cadavre.

(*a*) Quelques-uns rapportent que cette sonde étoit plus grosse & plus épaisse que les sondes ordinaires, ce qui ne l'empêcha pas de l'introduire dans la vessie avec la plus grande facilité; *voyez* la rélation de *Bussiere* dans les transf. phil. ann. 1699; & *Douglas* hist. de la taille latérale, pag. 19. &c.

moyen, la ſortie de la pierre plus facile : ſur ce dilatatoire, qu'il appelloit ſon conducteur, il pouſſa dans la veſſie une tenette peu différente des nôtres, & retira auſſitôt ce conducteur ; & après avoir cherché & chargé la pierre, il retira ſa ſonde de l'urethre, & enſuite ſa tenette avec la pierre par la plaie, ce qu'il fit avec beaucoup de facilité, quoique la pierre fût à peu près de la groſſeur d'un œuf de poule.

I I I.

Jugement qu'on en porta.

L'opération achevée, M. *Mery* diſſéqua, en préſence des Medecins & des Chirurgiens de l'Hôtel-Dieu, les parties qui avoient été intéreſſées par l'opérateur ; par la diſſection qu'il en fit, en les comparant avec les mêmes parties oppoſées, qu'il diſſéqua auſſi, on remarqua que *Frere Jacques* avoit d'abord coupé environ un pouce & demi de l'épaiſſeur des graiſſes ; qu'il avoit enſuite conduit ſon biſtouri entre le muſcle érecteur & l'accélérateur gauche ſans les bleſſer, & qu'il avoit enfin coupé le cou de la veſſie dans toute ſa longueur par le côté, & environ demi pouce du corps même de la veſſie, comme dans le petit appareil. Tout cela étant mûrement examiné, il ne pouvoit guère ſe faire que la méthode de *Frere Jacques* ne fût jugée très-préférable au grand appareil, & beaucoup moins dangereuſe que ce dernier, par les Medecins & les Chirurgiens les plus ſages qui avoient aſſiſté à ſon opération, & ſur-tout par M. *Mery*, qui tenoit alors un des premiers rangs parmi les Chirurgiens de la capitale. En effet, toutes les fois qu'on taille par le haut appareil, comme l'inciſion eſt entièrement bornée à l'urethre, on eſt obligé pour frayer la

route à la pierre, de faire souffrir au cou, naturellement très-étroit, de la vessie, à son sphincter & à la glande prostate, une dilatation des plus violentes, suivie d'un déchirement qui augmente encore par l'extrême difficulté qu'on trouve à faire sortir la pierre, sur-tout lorsqu'elle est d'un volume fort considérable, par une voie qui lui est aussi disproportionnée. Cependant, quelque évidens que fussent les avantages de la nouvelle méthode sur l'ancienne, comme toutes les nouveautés éprouvent toujours beaucoup d'opposition, elle déplut à presque tous les lithotomistes qui étoient alors les plus employés, & *Frere Jacques*, ce qui ne doit pas surprendre, ne put obtenir la permission d'opérer sur le vivant.

I V.

Il tire la pierre à un homme vivant.

Frere Jacques, outré de dépit, quitta la Capitale & fut trouver la Cour, qui étoit pour lors à Fontainebleau; il se présenta aux Médecins de la famille Royale; des lettres de recommandation dont il étoit chargé pour eux, & les certificats qui attestoient les succès de ses opérations, engagerent ces Mrs. à lui permettre de tailler par sa méthode un jeune cordonnier de dix-neuf ans, attaqué de la pierre dans la vessie. *Frere Jacques* opéra ce jeune homme en présence des Médecins & des Chirurgiens de la Cour; & cette cure fut si prompte & si heureuse, que tout le monde vit avec la plus grande surprise, ce jeune homme se promener tranquillement dans les rues, trois semaines seulement après son opération, sans qu'il lui restât aucune de ces incommodités fâcheuses, qui ne sont que trop ordinaires après le grand appareil.

V.

Et s'acquiert par-là beaucoup de réputation.

Le bonheur de cette première épreuve, fixa sur *Frere Jacques* l'attention de toute la Cour, & celle même du Roi, au point qu'il étoit regardé par les Parisiens comme un homme envoyé de Dieu pour faire connoître au genre humain une méthode de tailler infiniment préférable à celle qui étoit alors en usage. Etant revenu à Paris au printems de l'année 1698, muni d'une permission du Roi qui l'autorisoit à opérer, il tailla un très-grand nombre de calculeux, & la quantité de gens qui accouroient à ses opérations étoit telle, qu'on fut obligé de placer une garde pour écarter la foule des spectateurs.

V I.

De quelle manière il se conduisoit avec ses malades.

Quant à la manière dont *Frere Jacques* se conduisoit avec les malades, il ne se mettoit nullement en peine de les préparer par la saignée, la purgation & le régime, comme tous les Chirurgiens sages ont accoutumé de le faire ; il ne les faisoit pas même lier, ainsi qu'on le pratique, & se contentoit de les faire assujettir par des aides robustes, après les avoir mis sur une table à la renverse, de façon que les pieds venoient leur toucher les fesses ; en tirant la pierre, il le faisoit avec si peu de prudence & tant de cruauté, comme nous l'apprenons de *Dionis* (*a*) & des autres Auteurs de ce tems-là, que les Chirurgiens les plus intrépides ne pouvoient s'empêcher d'en frémir, & de plaindre le sort des malheureux qui tomboient entre ses

(*a*) *Voyez* sa chirurgie chap. *de la lithotomie*.

mains (*a*). Après l'opération, il s'inquiétoit si peu des pansemens & du régime, que lorsqu'on lui en représentoit la nécessité, il ne répondoit autre chose, sinon : *je lui ai tiré la pierre, Dieu le guèrira.* Il tailloit les femmes tout comme les hommes ; mais le plus souvent il leur ouvroit en même tems le vagin, & cet accident n'étoit, selon lui, d'aucune conséquence.

VII.

Mauvais succès de ses opérations.

Pour porter un jugement équitable & exact sur la méthode de *Frere Jacques*, il faut considérer quelle étoit l'issue de ses opérations : or, le succès en étoit ordinairement très-peu favorable ; car si on veut s'en rapporter au témoignage du célébre *Mery*, qui publia en l'année 1700 un ouvrage *ex professo* sur ce sujet, que nous avons cité ci-devant, de soixante pierreux que *Frere Jacques* tailla à Paris cette même année, il en périt vingt-cinq ; treize seulement guèrirent radicalement, & tous les autres resterent avec une fistule, ou une incontinence d'urine. Bien plus, *Dionis*, autre célébre Chirurgien François, qui a écrit ses opérations de chirurgie sept ans après l'ouvrage de M. *Mery* (*b*), dit que plus de la moitié de ceux à qui *Frere Jacques* avoit tiré la pierre de son tems, avoient péri par différens accidens ; & il ajoute que la méthode de tailler de ce Frere étoit si cruelle

(*a*) *Lister*, Médecin Anglois, atteste encore la même chose dans la rélation de son voyage à Paris pag. 237, de même que *Mery* dans ses obs. sur la lithot. ; *Launay* diss. sur la pierre, dans la préf. & les chap. XI & XII ; *voyez* aussi les obs. chir. de *Saviard* pag. 454.

(*b*) C'est-à-dire en 1707, Paris *in*-8°.

& si peu réfléchie, qu'il est étonnant qu'il en rechapât un seul. Pour donner plus de poids à ce qu'il avance, *Dionis* cite en preuve le cas même du jeune cordonnier que *Frere Jacques* avoit opéré à Fontainebleau, & qui lui avoit acquis une si surprenante réputation. Ce jeune homme eut toujours depuis l'opération une fistule au périné, ne traîna plus qu'une vie misérable, & périt enfin de foiblesse en moins de deux ans; au lieu que sur vingt-deux malades qui furent taillés dans le même printems par les Chirurgiens, il en mourut seulement trois, tous les autres ayant recouvré une parfaite santé, suivant le rapport du même *Dionis* (*a*).

VIII.

La dissection des cadavres en met les causes en évidence.

Par la dissection & l'examen des cadavres de ceux que *Frere Jacques* avoit taillés, & qui étoient morts après l'opération, on trouvoit, selon le témoignage des Auteurs qu'on vient de citer, aux uns, l'urethre entièrement séparé de la vessie, & à d'autres, cette dernière partie & les intestins gangrenés. A quelques-uns il avoit coupé les muscles, les nerfs & les vaisseaux sanguins de la verge, & à certains le releveur de l'anus & les vaisseaux hypogastriques. On trouvoit quelquefois le fond de la vessie percé du côté du ventre en trois ou quatre endroits différens, & d'autres fois la plaie étoit

(*a*) On trouve encore bien des choses sur ce sujet dans la rélation du voyage de Paris du célébre *Lister*, qui se trouvoit dans cette ville dans le tems même où *Frere Jacques* faisoit ses opérations. La plupart des Auteurs modernes; & aucun des Ecrivains François, n'ont fait mention ni de *Lister*, ni de son livre.

extrêmement inégale, tortueuse & comme déchirée çà & là : à quelques malades il avoit entâmé le rectum, de façon que les excrémens sortoient par la plaie ; & à plusieurs des femmes qui avoient passé par ses mains, la vessie, le rectum & le vagin étoient ouverts en même tems, ensorte qu'on ne doit pas être surpris que pendant la vie de quelques-unes de ces infortunées, les matières fécales s'échappassent par le vagin. Les vaisseaux sanguins qu'il coupoit quelquefois en opérant, étoient d'un calibre si considérable, que le sujet périssoit d'hémorragie sous le fer même de l'opérateur, ou peu de tems après l'opération.

IX.

Autres fautes du *Frere*.

En outre, les observateurs cités jusqu'ici, ont remarqué que *Frere Jacques* ne faisoit pas toujours invariablement son incision au même endroit, mais à deux pouces plus haut ou plus bas dans le périné, ensorte qu'il devoit nécessairement blesser tantôt certaines parties, & tantôt d'autres. De plus, il étoit tellement dépourvu de bons instrumens, objet si capital pour un Chirurgien, qu'au défaut de son lithotome, il se servoit quelquefois d'un simple rasoir. Pendant le séjour que j'ai fait en Hollande, j'ai appris dès l'année 1716, que *Frere Jacques*, après avoir abandonné la France, s'étant retiré en ce païs-là, & y ayant taillé un grand nombre de pierreux, avoit fait plusieurs fois son incision, lorsque son bistouri lui manquoit, avec un couteau de table ordinaire, & encore assez émoussé, ce qui ne pouvoit qu'exposer ses malades à de terribles accidens. *Frere Jacques* étant encore à Paris, s'obstina à vouloir tailler par sa méthode

un jeune calculeux, dont la pierre s'étoit arrêtée dans l'urethre derrière le ſcrotum, tandis qu'il pouvoit la tirer avec beaucoup plus de facilité & en moins de tems, comme le pratiquent les Chirurgiens qui ont de la prudence, en faiſant ſon inciſion ſur la pierre même, c'eſt-à-dire par le petit appareil, qui étoit alors malheureuſement fort négligé, & même tombé dans le mépris ; cette opération fit voir clairement, que *Frere Jacques* n'avoit point de méthode ſûre & déterminée, & qu'il n'étoit guidé que par un téméraire empiriſme ; ce qui eſt d'autant plus croyable, qu'il étoit de la plus groſſière ignorance dans l'anatomie & dans le reſte de la chirurgie, ne connoiſſant que ſa façon de tailler, & la caſtration, qu'il faiſoit ſubir à tous ceux qui étoient affligés d'hernies, toutes les fois que l'occaſion s'en préſentoit ; or, comme cette barbare méthode eſt préciſément celle des charlatans qui courent le monde, il y a tout lieu de croire que *Frere Jacques* avoit eu pour maître quelqu'un de ces miſérables ; choſe d'autant plus probable, qu'il n'a jamais voulu dire, que je ſçache, de qui il avoit appris ſon métier (*a*).

(*a*) *Mery* dans ſes obſervations ſur la méthode de *Frere Jacques* page 43, dit tenir d'un Médecin, qu'elle avoit été déja pratiquée autrefois avant *Frere Jacques* ; je ſoupçonne de-là, que quelque Chirurgien, ou opérateur ambulant, qui n'étoit pas entièrement dépourvu de ſcience & de jugement, en avoit pris l'idée dans *Celſe*, ou dans *Guy de Chauliac*, ou l'avoit lui-même imaginée, après quoi il s'étoit mis à la pratiquer, ainſi que la caſtration pour la cure des hernies, & que *Frere Jacques*, qui peut-être avoit été domeſtique de cet empirique, lui ayant vu faire pluſieurs fois ces deux opérations, &

X.

La mort prompte & cruelle de M. le Maréchal de Lorge, arrivée dès le lendemain de l'opération que lui fit *Frere Jacques*, joint à la résolution que prit M. *Fagon*, premier Médecin de Louis XIV, de se faire tailler par M. *Maréchal*, Chirurgien d'une prudence consommée, qui le délivra heureusement de sa pierre, porta le dernier coup à la réputation de ce moine, déja fort ébranlée par tant de mauvais succès, qui étoient la suite de son imprudence & de son impéritie. Il ne fut plus regardé dès lors à Paris, que comme un empirique aussi ignorant que téméraire, ce qui lui fit abandonner cette Capitale; il parcourut ensuite différentes Provinces de France, & étant enfin sorti du Royaume, il vint en Hollande, & particulièrement à Amsterdam & à Leyde, après quoi il passa en Allemagne, & s'arrêta dans un grand nombre de villes situées sur le Rhin & Il perd sa réputation.

étant lui-même naturellement très-hardi, avoit voulu ensuite les faire lui-même, quoique son ignorance en anatomie ne lui permît pas de les exécuter avec toute la prudence qui est requise pour s'en bien acquitter. Je connois un exemple tout pareil: un de ces opérateurs ambulans, qui fréquentoit beaucoup autrefois les foires de Francfort, avoit un domestique chargé du soin de ses chevaux; mais comme cet homme étoit fort vigoureux, l'empirique s'en servoit aussi pour assujettir les malades auxquels il faisoit l'opération de l'hernie ou de la taille. Après avoir vu beaucoup opérer son maître, le domestique le quitta, & changeant son emploi de valet d'écurie en celui de Chirurgien herniaire, il commença à pratiquer les mêmes opérations, mais non avec le même succès. Nous reviendrons encore dans la suite sur ce point.

ſur le Mein, telles que Vienne en Autriche, Strasbourg, Francfort, &c. & finalement Heidelberg, d'où il retourna encore à Strasbourg; il tailla preſque dans tous ces différens endroits; mais avec auſſi peu de ſuccès qu'il l'avoit fait en France; les mauvais inſtrumens dont il continua de ſe ſervir, ſur-tout les premières années, ſa témérité, ſa cruauté & ſa honteuſe négligence après l'opération pour en aſſurer la réuſſite, rendirent ſes cures ſi malheureuſes, qu'il en perdit pour jamais la réputation d'un Chirurgien habile & prudent, qu'il s'étoit d'abord acquiſe. Je dois cependant ne pas omettre ici une choſe digne de remarque, que peu de gens ſçavent encore, & dont j'ai été informé par M. *Saltzman*, Médecin & Anatomiſte célébre de Strasbourg; il m'écrivit dans une lettre du mois de Décembre 1737, que *Frere Jacques* avoit enfin corrigé ſa méthode, & qu'en l'année 1712 & au commencement de 1713, il fit heureuſement l'opération de la taille à ſeize calculeux, en employant une ſonde crenelée (*a*); qu'il l'avoit entendu condamner lui-même ſon ancienne manière d'opérer, & lui avoit avoué ingénument qu'il avoit ceſſé d'en faire uſage depuis environ un an, & commencé depuis ce tems-là à ſe conduire avec plus de prudence auprès de ſes malades (*b*). Comme il paroît par

(*a*) Strasbourg eſt donc le ſeul pays, que je ſçache, où *Frere Jacques* ait taillé heureuſement ?

(*b*) On peut juger combien *Frere Jacques* ſe montra prudent, ou plutôt heureux dans les opérations qu'il fit à Strasbourg, par la manière dont il ſe conduiſit à Francfort ſur le Mein, ma patrie, où il ſéjourna depuis le commencement du printems juſqu'au mois de Septembre de l'année 1713. J'ai ſçu par des voies très-

le silence que gardent sur ces particularités les différens Auteurs qui ont parlé de *Frere Jacques*, qu'elles ont été ignorées de la plupart d'entr'eux, pour ne pas dire de tous, j'ai été bien aise de les rapporter ici pour servir de supplément à l'histoire de ce célébre empirique. Le recit de M. *Saltzman* est confirmé encore par *Fehrius* dans sa thése *de calculo vesicæ ejusque per sectionem auferendi methodo novissima, præstantissima & facillima*, imprimée à Bâle en 1716; on lit à la page 23 de cette thése de *Fehrius*, que des seize pierreux que *Frere Jacques* avoit taillé les années d'auparavant à Strasbourg, il n'en étoit mort qu'un seul, cassé de vieillesse, dont lui-même avoit annoncé le sort (*a*). *Schæffer* rend encore témoignage (*b*) aux heureux succès que *Frere Jacques* eut à

---

sûres, & nommément par M. *Gladbach*, Docteur en Médecine, & par M. *Sutor*, très-habile Chirurgien de cette ville, que pendant tout ce tems-là il n'opéra (outre plusieus malades attaqués d'hernie), que deux calculeux, en se servant d'une sonde crénelée, ce qui n'empêcha pas que l'un des deux ne pérît à l'hôpital peu de jours après l'opération, aussi les Médecins & les Chirurgiens de Francfort ne louent-ils pas son habileté; ils assurent, au contraire, que cet empirique étoit encore si ignorant & si grossier, qu'il ne se mettoit pas plus en devoir qu'auparavant de panser ses malades, & sçavoit même à peine lire & écrire.

(*a*) On trouve à la page 17 & suivantes de la même thése de *Fehrius*, une assez bonne description de la méthode de *Raw*, telle que l'Auteur assure la lui avoir vue souvent pratiquer; cette description est antérieure de beaucoup à celle d'*Albinus*.

(*b*) Dans sa dissertat. *de variis lithotomiæ generibus*, publiée à Strasb. en 1724. pag. 24, où il faut lire à la place de 1711, 1712, comme M. *Saltzman* me l'a fait remarquer.

Strasbourg, & aux corrections qu'il avoit faites à sa méthode ; & *Welsbach*, célebre Médecin qui pratiquoit alors à Dusseldorf ; mais qui avoit demeuré auparavant à Strasbourg, assure (*a*) que de vingt malades qu'il lui avoit vû tailler avec la plus grande célerité, il n'en est pas mort un seul, & que tous ont guèri sans fistule ; il ne marque ni le tems ni le lieu où il a vû faire ces opérations à *Frere Jacques* ; mais je présume que ce fut à Strasbourg, où il avoit établi vers ce tems-là sa résidence.

X I.

Sa manière de tailler méritoit cependant des éloges à quelques égards.

Quelque mauvaise & répréhensible qu'ait été d'abord la méthode de *Frere Jacques*, on ne peut nier qu'elle ne soit devenue très-bonne entre les mains des habiles Chirurgiens, qui l'ont depuis adoptée & corrigée, & qu'elle n'ait enrichi l'art d'une excellente opération ; elle à même donné des vues pour en perfectionner d'autres, & singulièrement la ponction au périné ; car, comme l'a très-bien remarqué *Dionis* (*b*). Il est beaucoup plus sûr & plus commode de percer la vessie avec le troisquart dans l'endroit où *Frere Jacques* l'ouvroit par sa méthode, & par où les Anciens y pénétroient en faisant le petit appareil (*c*), que de la percer dans son coû, comme

(*a*) Dans sa médecine pratique, suivant le systême de *Sthal*, imprimée en allemand à Strasbourg en 1715, & réimprimée souvent depuis ; *voyez* le chap. *du calcul.*

(*b*) *Voyez* son chap. de la lithotomie & celui de la ponction au périné, où il parle de *Frere Jacques.*

(*c*) Je suis surpris que *Dionis* ait fait honneur de la perfection de la ponction au périné à la méthode de *Frere Jacques*, plutôt qu'à celle de *Celse*, qui doit plus vraisemblablement en avoir fourni l'idée.

on le pratique communément. En outre, *Dionis* observe encore que la méthode de *Frere Jacques* peut être pratiquée heureusement & avec sûreté, par un Chirurgien anatomiste qui sçaura éviter les méprises où ce Frere tomboit par son imprudence, & faute de connoître les parties sur lesquelles il opéroit en aveugle ; mais cet Auteur ne s'explique pas du tout sur les moyens à prendre pour éviter ces méprises, & pour porter la méthode de *Frere Jacques* à la perfection dont elle étoit susceptible.

XII.

Elle a donné occasion à une meilleure méthode.

Ces moyens de perfection ont été indiqués ensuite par le célébre *Mery*, qui dans l'ouvrage déja plusieurs fois cité, commence par donner de grandes louanges à la nouvelle méthode, contre laquelle il s'éleve bientôt après de toutes ses forces. A la place de la sonde exactement ronde dont se servoit *Frere Jacques*, M. *Mery* veut qu'on fasse usage d'une sonde crenelée ; qu'après l'avoir introduite dans la vessie, on la prenne avec la main gauche, & qu'on en dirige la convexité contre le côté gauche du périné, & qu'on fasse ensuite, à la faveur de sa crenelure, avec un bistouri particulier & convenable, ou même, à l'exemple de *Frere Jacques*, avec celui qu'on emploie dans la taille au grand appareil, une incision qui ouvre en même tems le périné, le cou de la vessie, & la partie voisine de son corps, & qu'on prolonge cette incision en bas & obliquement du côté gauche du raphé en tirant vers la tuberosité de l'ischium, jusqu'à ce qu'elle soit suffisante pour livrer un passage facile à la pierre, qu'on tire enfin avec des tenettes convenables, à l'aide d'un gorgeret

introduit par la plaie dans la vessie. Quoiqu'on ne puisse pas refuser à M. *Mery* la gloire d'avoir perfectionné le premier la méthode de *Frere Jacques*, il est cependant vrai qu'il ne l'éprouva jamais lui-même sur le vivant (*a*), & que peu de tems après, comme je l'ai déja dit, il la rejetta totalement, la déclara dangereuse, & prétendit, malgré les corrections qu'il y avoit faites, que la taille ordinaire au grand appareil devoit lui être préférée. Je suis néanmoins très-porté à croire, que ce furent ces corrections de M. *Mery*, qui déterminerent à quelque tems de là, le célébre M. *Maréchal*, premier Chirurgien du Roi, à tailler plusieurs calculeux par la méthode de *Frere Jacques* ainsi perfectionnée. Ce n'est que par *Lister* (*b*) que nous sommes instruits de ces tailles de M. *Maréchal*, dont le succès fut des plus heureux; je suis étonné qu'aucun des Auteurs modernes n'en ait fait mention, ni en France, ni en Angleterre (*c*).

(*a*) *Garangeot* (oper. de chir. tom. II. p. 187.) s'éleve vivement à ce sujet contre M. *Meri*; mais lui-même n'a point encore osé la mettre en pratique sur des sujets en vie, comme nous l'apprenons de M. *Morand*, Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

(*b*) *Voyez* la déscription de son voyage à Paris, pag. 239.

(*c*) Le docteur *Douglas* est le seul qui ait rapporté, après moi, les paroles de *Lister* dans son histoire de l'appareil latéral, pag. 37-39. de l'édition de Londres; mais il n'en conclut pas que M. *Maréchal* ait été le premier, après *Frere Jacques*, à pratiquer l'appareil latéral sur le vivant, quoiqu'on ne puisse pas le revoquer en doute, supposé que le recit de *Lister* soit conforme à la vérité; or, le docteur *Douglas* ne l'accuse pas de s'être trompé. Si lui, ou quelqu'autre croyoient être mieux instruits que *Lister* sur le point dont il s'agit, ils auroient dû nous apprendre ce qu'il en est.

Lister lui-même n'en parle que d'après un Chirurgien Anglois appellé *Probi*, avec lequel il avoit assisté dans le printems de l'année 1698, aux opérations de *Frere Jacques*, & qu'il avoit ensuite laissé à Paris en retournant en Angleterre. Ce Chirurgien lui écrit dans une lettre dattée du 2 Août de la même année 1698, ces propres paroles : *les Chirurgiens de Paris décrient violemment Frere Jacques tout en se servant de sa méthode ; M. Maréchal l'a pratiquée depuis peu, avec cette seule différence, qu'il emploie une sonde crenelée. La Rue, Chirurgien de la Charité, a taillé par l'ancienne méthode, mais non avec le même succès que M. Maréchal ; car tous ceux qui ont été opérés par ce dernier, vivent encore, & se portent très-bien, au lieu que la Rue a perdu un ou deux de ses malades, & que la guérison des autres a été plus tardive.* J'ignore si M. *Maréchal*, ou d'autres Chirurgiens à son exemple, ont fait usage derechef & souvent de la méthode de *Frere Jacques* ; il est étonnant qu'on ne sçache pas, du moins en France, à quoi s'en tenir sur cet article, M. *Maréchal* n'étant mort que peu de tems après que j'eus publié, pour la première fois, les particularités qu'on vient de lire, & ayant été témoin des premières expériences que Mrs. *Morand* & *Perchet* ont faites de la taille latérale, d'après les corrections de M. *Chefelden*, comme nous l'apprenons de M. *Morand* lui-même (*a*). *Garangeot* assure dans ses opérations (*b*), que *Perchet* est le premier qui, après *Frere Jacques*, ait pratiqué à Paris l'appareil latéral sur le vivant ; les Médecins &

(*a*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.
(*b*) Tom. II. pag. 230.

les Chirurgiens de cette capitale les plus avancés en âge, peuvent seuls décider cette question, sur laquelle je n'ai rien pû trouver dans les Mémoires mêmes de l'Académie Royale de Chirurgie.

XIII.

Méthode de *Raw.*

Il n'est personne qui ne sçache, parmi ceux qui ont quelque connoissance des progrès de l'art, avec quelle ardeur & quels succès la méthode de *Frere Jacques* a été ensuite cultivée & perfectionnée en Hollande par le célébre Médecin *Raw* (*a*), sous lequel j'ai étudié autrefois pendant long-tems la chirurgie & l'anatomie (*b*). M. *Raw* avoit vû opérer le *Frere Jac-*

(*a*) M. *Albinus* le fils, Professeur de chirurgie & d'anatomie à Leyde, a donné une description de la méthode de *Raw*, à laquelle il a joint un sçavant & excellent commentaire, avec les figures des instrumens dont *Raw* se servoit; cet ouvrage à paru en 1725 sous le titre d'*index supellectilis anatomicæ.* Je ferai remarquer que le lithotome qu'*Albinus* a fait graver dans sa première planche figure 5, est entièrement différent de celui dont j'ai vu que *Raw* faisoit usage pendant que j'étois à Amsterdam, & sur le modéle duquel j'ai eu soin de faire fabriquer le lithotome représenté dans la 8e. fig. de ma XXVIIe. pl. Il a été fait par le même ouvrier qui avoit coutume de fournir à *Raw* ses bistouris & ses autres instrumens, & dont la boutique avoit pour signe *la cloche de cire*, signe qui se trouve pareillement sur mon lithotome; la figure en est la même que celle du bistouri que les Chirurgiens employent communément pour le grand appareil, & je ne vois pas pourquoi *Raw* lui auroit substitué depuis le lithotome représenté par *Albinus*, qui ne lui est en rien préférable, & qui me paroît même moins propre à faire l'incision.

(*b*) J'ai resté en Hollande depuis la printems de 1706 jusqu'au mois d'Octobre de l'année 1710, & j'ai passé

ques en Hollande, & particulièrement à Amsterdam (*a*), comme le rapportent Mrs. *Albinus* pere & fils (*b*), & comme je l'ai souvent entendu dire autrefois moi-même à *Ruysch*, mon second maître en chirurgie & en anatomie, & à d'autres Médecins & Chirurgiens d'Amsterdam ; il connoissoit peut-être aussi dès lors les perfections que M. *Mery* avoit ajoutées à la méthode de ce Frere, & par l'ouvrage ci-devant cité de *Lister*, publié dès l'année 1699, les succès de M. *Maréchal* ; ces différens motifs, joints à son intrepidité naturelle, & aux grandes lumières qu'il avoit dans l'anatomie, le déterminerent à incifer d'abord le périné, ensuite le cou de la vessie (*c*), & enfin la vessie même, exactement dans le même endroit que *Frere Jacques*, au rapport de M. *Mery*, & les anciens avoient coutume de le faire, ainsi que j'en ai été souvent témoin en voyant opérer M.

---

la plus grande partie de ces cinq ans à Amsterdam, où j'assistois très-assidument & très-attentivement aux opérations de *Raw*.

(*a*) Quelques-uns, tels que l'Auteur anonime de la préface de *Colot*, pag. LIII., & M. *Foubert* dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, ont avancé que M. *Raw* avoit vû opérer *Frere Jacques* à Paris, & que c'est-là où il avoit appris sa méthode ; mais il est très-sûr que dans le tems où *Frere Jacques* étoit à Paris, M. *Raw* ne s'y trouvoit pas, & que ce fut à Amsterdam en 1698 qu'il vit enfin les opérations de ce Frere.

(*b*) Le premier dans l'oraison funébre de *Raw* pag. 28, & le dernier dans son *index supellect. anat.*

(*c*) Comme le remarque *Albinus* le pere L. C. p. 29, quoique son fils, *Denis* & autres ayent prétendu depuis que *Raw* n'ouvroit que le seul corps de la vessie, sans toucher à son cou.

Raw à Amsterdam (*a*). Ce dernier adopta la sonde crenelée, conseillée par M. *Mery* ; mais, comme *Frere Jacques*, il se servoit d'une sonde un peu plus grosse que l'ordinaire pour faire l'incision de la vessie (*b*), & substituoit au gorgeret les deux conducteurs, mâle & femelle, représentés pl. XXVIII. fig. 2 & 3. ; son lithotome & ses tenettes étoient à peu près les mêmes que ceux dont on est dans l'usage de se servir dans le grand appareil. Il faisoit coucher ses malades sur le dos pour les opérer, ayant les fesses convenablemant élevées, à peu près comme on le rapporte de *Frere Jacques* (*c*),

---

(*a*) Dans les épreuves multipliées que j'ai faites dans ce tems-là, & dans la suite encore, de la méthode de M. *Raw* sur les cadavres, j'ai toujours trouvé que mon incision ne se bornoit pas au corps de la vessie, & qu'elle intéressoit aussi le cou de cet organe; mais je pensois alors que cela venoit de ce que je ne connoissois pas encore bien la manœuvre dont M. *Raw* se servoit pour n'entâmer que le corps de la vessie.

(*b*) Ayant demandé à *Raw* la raison de la grosseur de sa sonde, il me répondit que c'étoit pour donner plus de sûreté à son incision, & pour que le bistouri ne fût pas aussi exposé à sortir de la crenelure. Cette plus grande épaisseur de la sonde de *Raw* est bien marquée dans la premiere fig. d'*Albinus* & dans notre XXXI. pl. fig. 1. quoiqu'aucun Auteur, que je sçache, n'en ait fait mention; quant à sa courbure, qu'*Albinus* dit aussi être plus considérable que dans les sondes ordinaires, après l'avoir comparée avec ces dernières, je ne me suis point apperçu qu'elle fût plus grande; car on observera qu'il faut pour le *grand appareil* des sondes fort courbes, &, comme dit *Garangeot*, *à grande courbure*, chap. *du grand app.*

(*c*) La situation que *Raw* donnoit à ses malades a été peut-être mieux décrite par *Erndel* dans son voyage d'Angleterre & de Hollande (pag. 119.), que par aucun autre Auteur. On voit par cet ouvrage, comme

mais il les lioit autrement qu'on n'a coutume de le faire & de le représenter (*a*). Parmi ceux qui ont décrit la méthode de *Raw*, il en est peu qui ayent fait connoître exactement sa pratique à cet égard, & je remarque que la plupart ont entièrement négligé ce point ; c'est pourtant un supplément nécessaire à l'histoire de cette méthode, & d'autant plus important, que la manière dont *Raw* lioit ses malades est beaucoup moins effrayante que celle dont on se sert communément. Cette dernière augmente extrêmement, suivant *Tolet*, la crainte de l'opération, & la terreur qu'elle inspire est portée quelquefois au point, que M. *Winslow* l'a vue suivie de la mort (*b*). Ainsi à la place de ces lacqs prodigieusement longs, avec lesquels les autres lithotomistes garrotoient, pour ainsi dire, les malheureux malades, depuis la tête jusqu'aux pieds, de manière à leur causer une mortelle frayeur, M. *Raw* prenoit simplement deux bandes de laine courtes & plattes (*c*), qui n'excédoient pas la longueur de quatre pieds ; après avoir fait à l'une de ces bandes une anse & un nœud coulant, comme on le voit pl. XXIX. fig. 10. lett. A, il embrassoit avec

---

j'en ai été moi-même témoin, que *Raw* plaçoit quelquefois le calculeux sur un coffre, lorsqu'il ne trouvoit point de table propre à cet usage. *Garangeot* a donc tort de dire dans ses opérations (tom. II. pag. 292.) que le même *Raw* situoit & lioit le malade comme dans le grand appareil ; je peux certifier que cela est faux, ayant vu souvent le contraire.

(*a*) Voy. *Tolet* tr. de la lithot. chap. XVI. & *Alghisi* lib. de lithot. tab. IX & XVI.

(*b*) Lettre à M. *Morand* sur le haut appareil.

(*c*) *Erndel* L. C. pag. 120.

cette anse la main droite près du carpe, & l'attachoit à la jambe droite; il en faisoit autant à la main & à la jambe de l'autre côté, mais il ne fixoit pas les bandes un peu au-dessus des deux malleoles, comme on le pratique communément; il les arrêtoit immédiatement au-dessous des genoux, un peu plus haut que le gras des jambes (*a*). Pour faire l'incision il mettoit à terre le genou droit, prenoit avec la main gauche l'extrêmité de la sonde crenelée, qu'il avoit introduite dans la vessie, & s'étant assuré de sa convexité, il incisoit les parties, & tiroit ensuite la pierre comme nous l'avons déja dit, presque toujours avec le plus grand succès. Le bonheur qui accompagnoit ses opérations, & le prodigieux nombre de sujets qu'il a taillé par la méthode dont nous parlons, l'en a fait regarder comme l'Auteur par la plupart des Chirurgiens, à l'exclusion de Mrs. *Mery* & *Maréchal*, & presque tout le monde l'a appellée jusqu'aujourd'hui, en conséquence, *méthode de Raw*. Mais depuis que le célébre *Jacques Douglas* a publié à Londres en 1726, son traité Anglois sur l'appareil latéral, traduit depuis en latin & imprimé à Leyde en 1728, dans lequel il rend compte, après avoir exposé les méthodes de *Frere Jacques* & de *Raw*, des corrections qu'a faites dernièrement M. *Cheselden*, & des opérations qu'il a pratiquées à Londres, d'après ces mêmes corrections, on a commencé de donner à cette méthode le nom de *taille latérale* ou d'*appareil latéral*, parce que dans cette manière d'opérer on fait l'incision plus

(*a*) *Fehri* a fait la même remarque dans sa diss. ci-dessus citée *de calculo vesicæ* &c. pag. 17.

à côté du périné & de la vessie, que dans le grand appareil, où cette incision se trouve bornée à l'urethre en ligne directe.

XIV.

Mais avant de passer aux nouvelles perfections que M. *Cheselden* & d'autres ont ajoutées depuis à l'appareil latéral, il me reste encore quelque chose à dire touchant *Raw*, & à exposer les remarques qu'une longue expérience & mes réflexions m'ont donné occasion de faire sur sa méthode. Ayant terminé en Allemagne mes études de médecine, la réputation des célébres Médecins qui faisoient alors la gloire de la Hollande, m'attira dans ce païs-là, où je demeurai près de cinq ans dans une étude continuelle de l'anatomie & de la chirurgie, pour laquelle je me sentois la plus grande ardeur. Pendant les premières années, je pris assidument les leçons de *Ruysch* & de *Raw*, mais dans les dernières, je commençai à enseigner moi-même l'anatomie & la chirurgie aux jeunes étudians. J'eus donc la facilité, durant ce tems-là, de voir très-souvent les opérations de M. *Raw*, & de m'exercer ensuite à ces mêmes opérations, sur les morts, & de les démontrer aux jeunes éleves qui suivoient mes leçons, lorsque j'eus obtenns de M. *Ruisch* la permission de faire servir à mes dissections & à mes démonstrations chirurgicales, les cadavres de ceux qui mouroient à l'Hotel-Dieu d'Amsterdam. Par la réunion de tous ces différens secours, je me mis si bien au fait de la taille de *Raw*, que je ne balançai pas à la pratiquer sur le vivant même dès que l'occasion s'en présenta. En l'année 1709, pendant laquelle la ville de Tournai, dans le

L'Auteur est le premier, après *Raw* qui ait fait usage de cette méthode.

Braban, étoit affiégée par les Alliés, j'obtins, à la recommandation de *Ruysch*, une place de Médecin dans l'armée auxiliaire des Hollandois, avec laquelle j'avois déja fait la campagne de 1707. On établit à Audenarde un Hôpital militaire, pour y recevoir les malades & les bleffés, & dans le nombre de ces derniers il s'offrit enfin heureufement à moi un pauvre enfant de quinze ans qui avoit une pierre dans la veffie; je le taillai avec fuccès fur la fin du mois d'Août par la méthode & avec les inftrumens de *Raw*, en préfence de M. *de Quavre*, Chirurgien major de l'armée de Hollande, & de plufieurs autres perfonnes; la pierre dont je le délivrai pefoit deux onces. En 1710 je fus appellé à Altorf pour y profeffer la médecine, l'anatomie & la chirurgie; mais avant de m'y rendre, je paffai en Angleterre, où je m'efforçai de profiter des lumières des plus célèbres Médecins & Chirurgiens, & de celles fur-tout de Mrs. *Cyprianus*, *Buffiere* & *Lavaterus*, après quoi je vins à Altorf, fur la fin de la même année 1710. Je taillai encore dans cette ville en 1712, en préfence d'un grand nombre d'étudians en médecine, un enfant de fept ans, à la manière de *Raw*, telle que je l'avois enfeignée & démontrée peu de tems auparavant dans mes préleçons de chirurgie, & dans mon cours d'opérations; ce que j'ai fait enfuite dérechef quelquefois, fur-tout après m'être fixé à Helmftad, tant dans cette ville, qu'en divers autres endroits (*a*); & j'ai été le premier, autant que je

(*a*) En 1728 j'écrivis à M. *Douglas* une lettre inferée dans fa diff. du haut app. (p. 128) par laquelle je l'informois que j'avois taillé à Brême deux calculeux,

peux le sçavoir, qui ait pratiqué, après *Raw*, l'appareil latéral sur le vivant. Depuis l'année 1708, où je commençai à enseigner la chirurgie, je n'ai jamais cessé d'exposer cette méthode de tailler à mes écoliers, & je la leur ai très-souvent démontrée intuitivement sur les cadavres. Je donnai ensuite dans la première édition allemande de mes Institutions de Chirurgie, qui parut à Nuremberg en 1718, & qui fut suivie depuis de quelques autres, une courte description de la méthode de *Frere Jacques* au XI[e]. §, après avoir dit que cette méthode, telle qu'elle étoit pratiquée autrefois par ce Frere, ne valoit rien du tout; que divers Auteurs avoient cependant reconnu qu'elle pouvoit devenir excellente à plusieurs égards, pourvu qu'elle fût corrigée de ses imperfections par des Chirurgiens sages & bien instruits de l'anatomie, & que néanmoins personne n'avoit encore osé la mettre en pratique sur le vivant; j'ajoutai enfin ce peu des paroles, qui me paroissent renfermer très en raccourci, tout ce qu'on peut dire de plus important sur cette opération, quoiqu'aucun des Auteurs modernes qui ont traité depuis cette matière, n'en a fait mention. » M. *Raw*, » disois-je, me paroît avoir utilement corrigé » la méthode de *Frere Jacques*; il fait son incision dans le même endroit que ce Frere, » comme j'en ai été témoin, mais il ne se sert » pas des mêmes instrumens; il incise les parties » sur une sonde crenelée, & achéve ensuite très- » heureusement son opération avec les conduc-

l'un par l'appareil latéral, & l'autre par le haut appareil; *voyez* aussi ma dissertation sur cette dernière méthode.

»teurs mâle & femelle, tout comme on le pra-
»tique dans le grand appareil.» En comparant ensuite (§ XII.) le grand appareil & le latéral, j'observe que dans la méthode de *Frere Jacques* corrigée par M. *Raw*,» en incisant aussi pro-»fondément qu'on est obligé de le faire (& »beaucoup plus que dans le grand appareil) »pour mettre à découvert la portion de la sonde »qui est dans la vessie, il est difficile qu'on ne »blesse les parties circonvoisines, qu'on auroit »intérêt de ménager :» remarque qüe quelques Auteurs (*a*) se sont approprié depuis, sans me nommer. Le peu que je viens de dire sur la taille latérale me parut pouvoir suffire aux habiles gens, dans un tems où il n'y avoit personne, si ce n'est moi, qui s'occupât tant soi peu de cette méthode, & où tout le monde gardoit un profond silence sur ce qui la concernoit; mais comme les vives disputes qu'elle avoit fait naître autrefois, & qui étoient assoupies depuis long-tems, ont commencé à se renouveller depuis peu avec beaucoup de chaleur, & qu'on discute de nouveau les avantages qu'elle a sur toutes les autres méthodes ; avantages qui doivent lui faire donner la préférence, j'ai cru devoir en parler ici avec plus d'étendue & de détail ; j'exposerai donc non-seulement tout ce que j'ai vu, entendu & remarqué autrefois en assistant aux opérations de M. *Raw*, mais encore tout ce que mes réflexions, mes lectures, & mon expérience m'ont appris de particulier

(*a*) Ceci regarde principalement *Albinus* le fils, dans sa description de la méthode de *Raw*, & *Douglas* hist. de l'app. latéral, pag. 54 de l'édit angl. & p. 65. de la latine.

sur le sujet dont il s'agit ; en un mot, je n'omettrai rien de ce qui me paroîtra pouvoir jetter quelque nouvelle lumière sur la taille de M. *Raw*, & contribuer à completter l'histoire de cet illustre lithotomiste.

X V.

Autres remarques concernant M. *Raw*, & sa méthode.

Ainsi donc, à ce que j'ai déja dit ci-devant (§ XIII.) touchant la manière dont M. *Raw* lioit ses malades, sur la plus grande épaisseur de sa sonde, & sur la forme de son bistouri, &c. toutes choses dont personne n'avoit parlé avant moi, je vais ajouter ici encore quelques particularités, qui regardent tant la méthode que la vie de ce grand opérateur, que j'ai connu de la façon la plus intime. Et premièrement ce que *Garangeot* avance que les Magistrats d'Amsterdam, pour récompenser l'habileté de M. *Raw* en chirurgie, voulurent lui donner la première chaire d'anatomie, & lui procurerent en conséquence un bonnet de Docteur en médecine (*a*), est de toute fausseté ; c'est une erreur démentie par la vie même de M. *Raw*, publiée par M. *Albinus* le fils, & traduite en françois dans la seconde édition des opérations de *Garangeot* (*b*) ; ensorte que cette pièce même eût dû le désabuser. Les Magistrats d'Amsterdam ne pouvoient pas faire ce que *Garangeot* leur at-

(*a*) *On verra, dit Garangeot* (op. de chir. édit. II. tom. II. pag. 92.) *que la bonne chirurgie lui attira l'estime des Magistrats d'Amsterdam, qui voulant lui donner la première Chaire d'anatomie, lui procurerent un bonnet de Docteur en médecine, qui ne lui couta qu'une dissertation sur l'origine & la régénération des dents.*

(*b*) *Voyez* cette vie de *Raw* pag. 93 & suiv. ou l'original d'*Albinus* fol. 3.

tribue, puiſque avant qu'ils connuſſent ſeulement le nom de *Raw*, avant qu'il eût fait aucune opération dans leur ville, & qu'il y eût même fixé ſon ſéjour, il avoit déja obtenu à la manière ordinaire, le grade de Docteur dans l'Univerſité de Leyde, où il ſe rendit pour la ſeconde fois, peu de tems après qu'il fut retourné de France en Hollande (*a*); l'acte de ſon doctorat eſt du 11 Mai de l'année 1694, ainſi que le rapporte *Garangeot* lui-même (*b*) d'après *Albinus*. Ce dernier (*c*), & *Garangeot* (*d*) encore d'après lui, dit que *Raw*, ennuyé de mener une vie errante & vagabonde, établit enfin ſon domicile à Amſterdam, où il ſubſiſtoit par l'enſeignement de l'anatomie, & en exerçant particulièrement la partie de la médecine qui guèrit avec la main, c'eſt-à-dire la chirurgie, qui avoit toujours été ſon inclination favorite (*e*). On voit donc clairement par-là, que les Magiſtrats d'Amſterdam ne lui avoient point procuré le bonnet de Docteur, comme l'aſſure *Garangeot* (*f*) quelques pages auparavant, qu'il n'en étoit point du tout connu alors, & qu'il avoit déja pris le doctorat lorſqu'il vint s'établir dans la capitale de la Hollande. Il eſt encore faux, que le Sénat de cette ville ait voulu lui donner la première Chaire d'anatomie, puiſ-

(*a*) On peut s'inſtruire plus amplement de ce fait, ſoit dans l'oraiſon funebre de M. *Raw* par *Albinus* le pere, ſoit dans la vie que le fils en a donné.

(*b*) Dans l'endroit cité tout-à-l'heure page 98.

(*c*) Conf. *Rawii* reſponſio ad defenſ. *Ruyſchii* pro ſepto ſcroti, in principio.

(*d*) Ibidem.

(*e*) Id. ibid.

(*f*) Ibid. pag. 92.

que cette Chaire étoit déja occupée depuis trente ans, & avec la distinction que tout le monde sçait, par le célebre *Ruysch*, avant que M. *Raw* fût seulement connu à Amsterdam, & qu'il continua à la remplir jusqu'après la mort de ce dernier, & pendant tout le reste de sa vie. Pouvoit-il y avoir d'ailleurs quelque raison d'ôter la première Chaire d'anatomie à un Professeur du mérite & de la réputation de *Ruysch*, pour la donner à un homme qui n'avoit encore rien fait de considérable (*a*)? J'oserois bien jurer que jamais le Sénat d'Amsterdam n'a seulement pensé à cela, & je ne comprends pas où *Garangeot* a puisé cette anedocte. Il est sûr au contraire, ce que l'amour seul de la vérité m'engage à dire, que *Raw* n'a jamais rempli à Amsterdam la seconde Chaire même d'anatomie, & beaucoup moins encore la première, ni joui des honneurs & fait les fonctions de Professeur public; il n'enseignoit dans cette ville que comme un Docteur particulier, ainsi qu'il est permis presque à tout Docteur de le faire (*b*), & que je l'ai fait moi-même. Du reste, *Albinus* a raison de dire que *Raw* s'étoit principalement livré à Amsterdam à la cure des maladies qu'on guèrit par opération; car il se soucioit fort peu de traiter les maladies internes, & pour dire la vérité, il n'étoit guère versé dans leur traitement, ne s'étant presque entièrement appliqué qu'à la chirurgie. Ce fut quelque tems après que *Frere Jacques* eut quitté Amsterdam, qu'il s'at-

(*a*) Comme il conste par l'oraison funébre de *Raw* par *Albinus* le pere, pag. 20.

(*b*) Si on avoit quelque doute sur cela, on peut consulter la XIII[e]. épit. anatomique de *Ruysch* pag. 21.

tacha avec plus d'ardeur que jamais à l'opération de la taille par l'appareil latéral, qu'il n'avoit peut-être pas encore faite du tout, ou du moins très-peu ſouvent, depuis ſon retour de France, d'où il étoit nouvellement arrivé; le ſuccès avec lequel il tailla par cette méthode lui ayant acquis une grande réputation, le Sénat l'honora enfin du titre de *Lithotomiſte public* (*a*). Au ſurplus, je ne dois pas paſſer ſous ſilence, que toutes les fois qu'il démontroit un cours d'opérations de chirurgie à la prière des étudians, auxquels il le faiſoit payer très-cherement (*b*), lorſqu'il en étoit venu à la lithotomie, il leur diſoit: *Comme je ſuis principalement obligé de vivre & de ſubſiſter de cette opération, je ne vous en parlerai point du tout; ſi j'étois forcé à vous en dire quelque choſe, ce que je vous en dirois ne ſeroit pas vrai* (*c*), *c'eſt pourquoi j'aime mieux me taire tout-à-fait ſur cet article. Si vous pouvez apprendre ma méthode en me voyant tailler ſur les vivans, je ne m'y oppoſe pas; du reſte, liſez Celſe.* Ces derniers mots furent longtems une énigme pour moi, mais je compris enfin que *Raw* vouloit dire par-là, qu'il falloit faire l'inciſion, à l'aide de la ſonde crenelée, au même endroit où *Celſe* enſeigne de la faire ſur la pierre, ſans ſe ſervir de la ſonde. Dans le tems où j'étois à Amſterdam, & dès l'année 1706 & 1707, M. *Raw* avoit deſſein de publier

(*a*) *Stads* opérateur.

(*b*) *Albinus* le pere (L. C. p. 23.) ne le diſſimule pas; *Raw* exigeoit à la rigueur de chacun de ſes écoliers, cent écus d'Allemagne pour ſon cours d'anatomie & d'opérations.

(*c*) On remarquera qu'il étoit très-avare & envieux.

une petite dissertation épistolaire (*a*) sous ce titre : *De neglectis quibusdam in oculo & aure*, dans laquelle il se proposoit principalement de décrire & de représenter cette apophyse du marteau, à laquelle quelques anatomistes ont donné depuis son nom ; il m'avoit dit plusieurs fois, ainsi qu'à beaucoup d'autres, que les figures qui devoient entrer dans son opuscule étoient déja chez le graveur. Il n'a cependant publié ni cet opuscule, ni quoi que ce soit, à l'exception de l'oraison inaugurale qu'il prononça publiquement lorsqu'il prit possession de la Chaire d'anatomie & de chirurgie dans l'Université de Leyde, après la mort de *Bidloo* ; enfin je ne dois point omettre que *Denis*, Chirurgien lithotomiste de Leyde, que j'ai déja cité plus haut, dit dans la préface & le commencement de ses observations chirurgicales de *calculo & lithotomia*, imprimées en 1731, qu'il n'a donné son ouvrage que pour faire connoître à tout le monde ce que la pratique lui a appris touchant la taille de *Raw* ; surquoi il est bon de remarquer, comme je l'ai déja fait ci-devant, que *Denis* ne décrit nulle part la méthode de *Raw*, qu'il assure lui avoir été révélée par ce dernier à l'article de la mort, & qu'il s'attache presque uniquement à prouver que *Ravv* en est réellement l'inventeur, qu'elle est supérieure à toutes les autres méthodes, & qu'elle lui réussit très-bien.

XVI.

M. *Cheselden*, l'un des plus cclebres Chirur- Première.

(*a*) Il n'avoit ni la patience, ni peut-être les autres qualités nécessaires pour entreprendre de grands ouvrages.

méthode de *Chefelden*, ou plutôt de *Bamber*.

giens d'Angleterre, ayant abandonné pendant quelque tems la taille hypogaftrique (a) ou le haut appareil, qu'il avoit fouvent pratiqué auparavant, après M. *Jean Douglas*, avec une adreffe admirable & des fuccès étonnans, voulut éprouver encore la taille de *Ravv*, à laquelle il fit des corrections, qui ont donné naiffance à deux autres méthodes, qu'il regarde comme préférables à toutes celles qui étoient connues avant lui, & qu'il exécute avec de nouveaux inftrumens de fon invention. La première de ces corrections appartient, fuivant M. *Douglas* (b), à un autre Chirurgien Anglois nommé *Bamber*, qui en fit ufage avant M. *Chefelden*, dans l'un des Hôpitaux publics de Londres; M. *Douglas* nous apprend que *Bamber* fuivoit dans tous fes points la méthode de *Ravv*, telle qu'elle a été décrite par *Albinus*, fi ce n'eft qu'avant d'opérer il injectoit la veffie avec de l'eau tiède, comme dans le haut appareil, & qu'il a taillé de cette manière un grand nombre de perfonnes avec autant de bonheur que *Ravv* le faifoit autrefois par fa méthode. Je fuis fâché que *Douglas* ne nous dife point comment on retenoit dans la veffie l'eau qui y avoit été injectée, fans doute avec une fonde creufe, lorfqu'on retiroit cette fonde pour introduire à fa place dans la veffie la fonde crenelée de *Ravv*; il eft probable que pendant ce changement des fondes, toute l'eau qu'on avoit pouffée dans cette partie de-

(a) *Joubert* appelle mal-à-propos *hypogaftrique* l'incifion qu'on fait au périné pour tirer la pierre de la veffie ; le mot de *fection hypogaftrique* défigne plutôt le haut appareil.

(b) Hift. de l'app. latéral.

voit

voit s'écouler, & l'injection devenir presque inutile. M. *Cheselden* a fait des corrections plus nombreuses & plus importantes à la méthode de *Ravv*, & voici de quelle manière il exécute la sienne.

XVII.

Il place le malade sur une table quarrée, plus élevée par le bord sur lequel portent les fesses du sujet, que par l'autre (*a*); & l'ayant fait coucher sur le dos, il lui met sous les fesses & sous la tête un oreiller, de façon que le ventre se trouve situé un peu plus bas que ces parties; les fesses doivent s'avancer un peu par-delà le bord de la table. On écarte les jambes & les cuisses, & les ayant fait fléchir convenablement, on attache enfin les poignets aux chevilles du pied; trois aides assujettissent le malade dans cette situation; deux lui écartent les genoux & les pieds, & le troisième, situé près de la tête, lui affermit les épaules avec ses deux mains, afin qu'il ne puisse ni se mouvoir, ni se retirer pendant l'opération. Cela fait, M. *Cheselden* introduit dans la vessie, de la manière accoutumée, une sonde de fer, qui est tout-à-la fois creuse & crenelée (*b*), & à la faveur de cette sonde, il injecte dans cette partie, comme on le pratique dans le haut appareil (*c*), autant d'eau que le

Méthode particulière à *Cheselden*.

(*a*) Cette table avoit trois pieds & demi de long, environ deux & demi de large, & trois de haut.

(*b*) Il feroit à désirer que M. *Douglas* eût fait graver cette sonde, n'étant guère possible, par le peu qu'il en dit, de concevoir sans le secours d'une figure, comment une sonde de fer peut être tout ensemble creuse & crenelée.

(*c*) Celui qui a mis en latin l'ouvrage du Docteur

malade peut en ſupporter, ſans reſſentir une grande douleur (*a*); pour empêcher que la liqueur ne retourne ſur ſes pas, il entoure & ſerre la verge, ſans retirer la ſonde de la veſſie, avec un cordonnet de laine (*b*). Il fait enſuite tenir l'extrêmité de la ſonde par un aide, ſur lequel il peut compter, non pour en appliquer la crenelure contre l'endroit qu'on doit inciſer, comme dans le grand appareil & la méthode de *Ravv*, mais ſeulement pour qu'il ait ſoin, par les raiſons que nous expoſerons bientôt, qu'elle n'abandonne pas la veſſie. Les choſes étant dans cet état, M. *Cheſelden* s'aſſied ſur une chaiſe d'une hauteur proportionnée à celle de la table où ſe trouve le malade, & telle qu'il puiſſe, étant aſſis, opérer commodément; il fait enſuite avec un biſtouri dont le tranchant eſt convexe (*voy.* pl. XXXI. fig. 8.), une inciſion, qui commence environ un pouce au-deſſus de l'anus & au côté gauche du raphé, entre le muſcle accélérateur de l'urine & l'éreƈteur de la verge (comme

---

Douglas, a rendu en cet endroit l'*appareil latéral* par le *grand appareil*, ce qui eſt évidemment un contreſens.

(*a*) Il injeƈta, par exemple, ſept onces d'eau à un jeune homme de 18 ans qui avoit une pierre de ſix onces; il veut qu'on regle toujours la quantité de liqueur à injeƈter ſur la ſenſibilité du malade, & la douleur qu'il reſſent pendant l'injeƈtion, la diverſité qui ſe trouve entre les différentes veſſies, ne permettant pas de la déterminer autrement.

(*b*) M. *Douglas* ne dit point de quelle manière M. *Cheſelden* empêchoit que l'injeƈtion ne refluât; la ligature qu'il faiſoit à la verge pouvoit bien empêcher que la liqueur ne coulât entre l'urethre & la ſonde, mais non qu'elle ſortît par cette dernière; il y a donc apparence qu'il ordonnoit à un aide d'en fermer l'orifice avec le doigt, ou qu'il y plaçoit un bouchon.

Frere Jacques & M. *Ravv*), & la continue en descendant obliquement jusqu'à la partie latérale externe du sphincter de l'anus, lui donnant de deux pouces & demi, jusqu'à trois ou quatre de longueur, plus ou moins suivant l'âge & la taille du sujet. Il s'attache à couper d'un seul trait par cette première incision, toute l'épaisseur de la peau, la graisse, & une partie du releveur de l'anus, ce que *Ravv* ne faisoit qu'à plusieurs reprises ; l'incision achevée, il met l'indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaie, pour repousser à côté l'intestin rectum, afin de n'être pas exposé à le blesser avec l'instrument ; il prend ensuite de la main droite un autre bistouri courbe, & ayant tourné sa pointe vers le haut, il le pousse jusques dans la vessie à la faveur de l'indicateur gauche, entre la vésicule seminale & l'os ischion de ce côté (*a*), & baissant la main droite, il prolonge cette seconde incision vers le haut, jusqu'à ce que la pointe du bistouri sorte de nouveau par la partie supérieure de la première. La vessie étant ouverte (*b*) de cette façon, l'opérateur pousse le doigt indice de la main gauche par la plaie jusques dans la cavité de cet organe, & ayant touché & assujetti la pierre, il introduit, à l'aide de ce doigt & sans autre conducteur, dans la vessie une tenette avec laquelle il charge la pierre ; dès qu'il est assuré de l'avoir bien saisie, il re-

(*a*) On reconnoît que le bistouri a pénétré dans la vessie par l'eau injectée qui s'écoule par la plaie, circonstance dont M. *Douglas* ne parle pas.

(*b*) Je doute si M. *Cheselden* n'incisoit pas le cou de la vessie ainsi que son corps, quoiqu'on assure qu'il n'entâmoit que ce dernier.

tire le doigt qu'il avoit dans la plaie, & portant les deux mains à la tenette, il retire la pierre avec plus ou moins de difficulté, selon que son volume est plus ou moins considérable, que sa surface est unie ou raboteuse, & que la plaie par où elle doit passer à plus ou moins d'étendue. S'il y a plus d'une pierre, on introduit de nouveau le doigt & les tenettes dans la vessie, & on tire successivement, de la façon dont on l'a dit, toutes celles qui s'y trouvent. Pendant cette opération, la sonde reste toujours dans l'urethre & dans la vessie ; l'aide qui la soutient n'a rien à faire que de l'empêcher d'en sortir. Au moyen de cette sonde, M. *Cheselden* pense que la vessie est assez déprimée pour qu'on puisse y introduire les tenettes sur le doigt, sans avoir besoin d'autre conducteur ; & comme avant l'opération on distend la vessie avec de l'eau, il n'est point nécessaire, selon lui, que l'incision soit dirigée par la crenelure de la sonde, & l'on n'a pas à craindre enfin de saisir cette dernière avec les tenettes, pourvu qu'on use de la circonspection requise pour ne charger que la pierre. Par cette méthode, on n'ouvre qu'un ou deux rameaux d'artère, dont la section puisse faire appréhender quelque hémorragie, & le plus souvent même il n'en arrive point. Si cependant après avoir bien nettoyé la plaie avec une éponge chargée de quelque liqueur, le sang continuoit à couler, on lieroit sur le champ ces petites artères avec une éguille courbe (*voy.* pl. XXXI. fig. 14.) & du fil : on remplit ensuite la plaie avec de la charpie séche, ou chargée d'un digestif, qu'on soutient avec un bandage convenable, & l'on porte enfin le malade dans son lit. Lorsque rien d'extraordinaire ne retarde l'o-

pération, M. *Douglas* nous apprend que M. *Cheselden* n'y mettoit pas ordinairement au-delà d'une minute, à compter depuis la première incision, jusqu'à l'extraction de la pierre.

XVIII.

Quelques variations & précautions auxquelles cette méthode est soumise.

Au reste, il arrive quelquefois certains incidens qui obligent M. *Cheselden* à varier sa méthode : & 1°. lorsqu'après avoir saisi la pierre avec les tenettes, il s'apperçoit par la résistance qu'elle oppose à son extraction, ou par tel autre signe que ce soit, qu'elle est d'un volume fort considérable, pour ne pas exposer le malade à la douleur & aux dangers inséparables de la violente dilacération qu'il seroit obligé de faire souffrir aux parties en retirant la pierre, il prolonge supérieurement l'incision avec les cizeaux, ou par le bas avec le bistouri (*a*), sans quoi l'incision de la peau, n'ayant pas assez d'étendue, rendroit l'extraction très-difficile. 2°. Si après avoir fait cette dilatation, on sent en passant le doigt dans la vessie, que la sonde se soit dérangée & ait glissé dans la plaie (*b*), ce qui peut arriver quelquefois, soit par quelque mouvement inconsidéré du malade, soit par quelqu'autre cause, il retire son doigt, & à sa place il pousse un gorgeret dans la crenelure de la sonde, & sur ce gorgeret une tenette à la manière ordinaire ; & c'est uniquement à raison de ce dérangement inattendu de la sonde, lequel a lieu

(*a*) *Fehri* (diss. de calculo pag. 19.) & *Denis* (obs. de calcul. pag. 108.)

(*b*) Je n'entends pas trop bien ce que *Douglas* veut dire par ces mots *si la sonde glisse dans la plaie*, (catheterem in vulnus illapsum esse.)

quelquefois, que M. *Chefelden* préfére un algali crenelé à une fonde entièrement arrondie (*a*). 3°. Si l'aide à qui on a donné la fonde à tenir, s'apperçoit qu'elle eft embraffée par les tenettes au lieu de la pierre, ou en même tems que celle-ci, ce que M. *Chefelden* affure cependant être affez rare, ce Chirurgien veut qu'on retire fur le champ la fonde, & qu'on tâche de charger & de faire fortir la pierre, en renonçant à l'avantage que cette même fonde, en pouffant la veffie en bas, préfentoit à l'opérateur, pour faire gliffer plus facilement les tenettes fur le doigt jufques dans la veffie, fans le fecours d'aucun autre conducteur (*b*), dans les occafions où l'on eft obligé de les y introduire à plufieurs reprifes. 4°. Lorfque la pierre, par fa petiteffe ou par fa fituation, ne fe laiffe trouver que difficilement, M. *Chefelden* penfe qu'on peut l'extraire plus commodément & avec moins de danger par fa méthode que par les autres (*c*); il paffe pour cet effet les doigts de fa main gauche dans le fondement du malade, & pouffant la pierre du côté de la plaie, il la tire avec les doigts de l'autre main, fans avoir befoin de tenettes, à peu près comme dans le petit appareil. 5°. Si on fent avec le doigt, ou par la réfiftance que fait la pierre lorfqu'on s'efforce de l'extraire, qu'elle eft arrêtée par quelque obftacle, ou qu'elle fe

(*a*) M. *Douglas* ne dit pas ce qui rend le gorgeret néceffaire dans ce cas, ni pourquoi le doigt ne fuffit plus à M. *Chefelden*, comme auparavant, pour guider les tenettes, & je n'en vois pas facilement la raifon.

(*b*) Ce que M. *Douglas* dit ici ne me paroît pas bien clair.

(*c*) Je ne trouve pas cela évident.

trouve ſerrée par quelque partie, comme ſeroit l'uretere ou quelques replis accidentels de la tunique interne de la veſſie (*a*), l'opérateur introduira pareillement ſes doigts dans l'anus, & les dirigeant du côté de la pierre, il tâchera de la pouſſer vers l'orifice de la plaie, après quoi il coupera l'obſtacle ou la membrane qui s'oppoſoit à ſa ſortie, & n'aura pas de peine enſuite à la tirer. Par tout ce qu'on vient de dire, on peut aiſément comprendre, dit M. *Douglas* (*b*), quels ſont les changemens & les corrections que l'ingenieux *Cheſelden* a fait à la méthode de *Raw*; ces changemens méritent d'autant plus d'attention, que M. *Cheſelden* avoit taillé de cette manière, avec le plus grand ſuccès, pluſieurs malades, ſans qu'il en fût encore mort aucun dans le tems où le Docteur *Douglas* écrivoit (*c*). Ce docteur fait encore une remarque, qu'il regarde comme eſſentielle à la perfection de la taille latérale de M. *Cheſelden*; c'eſt qu'il peut être très-utile, en certains cas, de ſubſtituer une tenette un peu recourbée, à la tenette droite dont M. *Cheſelden* s'eſt uniquement ſervi juſqu'à préſent; car il dit avoir obſervé bien des fois, qu'on avoit beaucoup plus de facilité à tirer la pierre quand elle ſe trouvoit dans le côté de la veſſie où l'on fait l'inciſion, que lorſquelle étoit dans le côté oppoſé ou dans le côté droit, ſur-tout lorſqu'elle y eſt arrêtée

(*a*) *Buſſiere* a décrit une pareille veſſie à différens replis, dans les tranſ. phil. n°. 268 pag. 752, & la *Motte* dans l'abrég. des mém. tranſ. part. anat. p. 74. J'en ai vu moi-même une ſemblable.

(*b*) Hiſt. de l'app. latér. edit. angl. pag. 87.

(*c*) Cela eſt confirmé encore par M. *Morand* dans les Mém. de l'Acad. des Sc. ann. 1731.

par un kiste ou par un sac contre-nature (a), comme il arrive quelquefois. Dans ces circonstances, M. *Douglas* croit qu'on a moins de peine à charger & à retirer la pierre avec des tenettes légérement courbes, qu'avec des tenettes entièrement droites.

X I X.

Seconde méthode de *Cheselden.*

Quelque sûre & parfaite que parût la méthode qu'on vient de décrire à Mrs. *Douglas* & *Cheselden*, les ulcères sordides qu'occasionnoit souvent l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire qui environne le rectum, obligerent bientôt après M. *Cheselden* à l'abandonner; il en imagina donc une seconde qu'il croit maintenant, ainsi que M. *Douglas*, l'emporter sur toutes les autres, & il s'en est servi effectivement avec beaucoup de succès; il lie le malade, ainsi qu'il le dit lui-même (b), comme dans le grand appareil; mais il le fait mettre sur une table horisontale de trois pieds de haut, & couverte de plusieurs draps, de façon que sa tête seule soit un peu plus élevée que tout le reste du corps, comme *Ravv* le pratiquoit autrefois, & que je le pratique aussi; il fait ensuite une incision aussi étendue qu'il est possible, qu'il commence où finit celle du grand appareil, & qu'il continue en descendant, entre le muscle accélérateur de l'urine & l'éreсteur de la verge, jusqu'au côté de l'intestin rectum; il met après cela le doigt dans la plaie pour chercher la sonde dans le cou de la vessie, & l'ayant trouvée, il coupe toute

(a) *Voyez* la XXXII. pl. fig. 1 & 2.

(b) Dans l'*appendix* de la 4e. édit. de son anatomie pag. 7.

la longueur de la glande proſtate, directement juſques dans la veſſie, ayant ſoin d'écarter pendant ce tems-là l'inteſtin rectum avec un ou deux doigts de la main gauche, afin de l'éloigner du tranchant du biſtouri, après quoi il finit l'opération comme dans le grand appareil, à l'exception que s'il ſe trouve quelque vaiſſeau qui fourniſſe beaucoup de ſang, il en fait la ligature avec une éguille courbe, ainſi qu'on l'a déja dit.

X X.

M. *Douglas* expoſe (*a*) avec plus d'étendue & de détail la méthode de M. *Cheſelden*, que celui-ci s'eſt contenté de décrire en très-peu de mots. Le Chirurgien, dit M. *Douglas*, commence d'abord ſon opération tout comme dans le grand appareil & le latéral; il place & lie le malade ſur la table, de la façon qu'on vient de le dire; il introduit enſuite dans la veſſie ſon catheter, repréſenté pl. XXXI. fig. 5, & qui ne différe guère du catheter ordinaire; il s'aſſied après cela ſur une chaiſe, & fait enfin ſon inciſion de la maniere qu'il a été dit, mais après l'avoir conſidérablement prolongée à l'extérieur, il prend un autre biſtouri, dont la figure & la grandeur s'éloignent beaucoup de celles des biſtouris ordinaires dont on s'eſt ſervi juſqu'à préſent (*voy.* pl. XXXI. fig. 8.), & en faiſant gliſſer la pointe dans la crenelure de la ſonde, indiquée par les figures 4 & 7, il coupe en droite ligne d'abord l'extrêmité poſtérieure de l'urethre, enſuite le bulbe, le cou de la

Deſcription plus détaillée de cette ſeconde méthode de *Cheſelden*, par *Douglas*.

(*a*) Dans un traité anglois particulier, ayant pour titre : *ſupplément à l'hiſt. de l'app. latéral*; *in-4°.* Londres 1731.

vessie, & nommément la glande prostate, & enfin une partie même du commencement de la vessie sur le côté (*voy.* pl. XXIX fig. 1. lett. I K L.); ayant fait de cette manière une plaie suffisamment large, M. *Cheselden* se leve de sa chaise, & avec le doigt indicateur de la main gauche, qu'il introduit dans la vessie, il dilate tout doucement la plaie de cette partie; il se fait présenter ensuite un conducteur particulier, peu différent de celui à qui on donne le nom de gorgeret (*voy.* pl. XXXI. fig. 9), mais dont le manche A A se trouve cependant placé de travers, & en fait glisser le bec (B) à l'ordinaire dans la crenelure de la sonde, jusques dans la vessie; il touche ordinairement la pierre avec ce conducteur, ce qui en facilite l'extraction; après cela il prend le conducteur de la main gauche, & ayant retiré la sonde, il pousse sa tenette (fig. 12.), dont les branches A A différent quelque peu des tenettes ordinaires, & dont la surface platte est tournée vers le haut dans la gouttiere du conducteur, & les fait entrer avec beaucoup de circonspection dans la vessie; dès qu'il sent qu'il y est parvenu, il retire le conducteur, & saisissant les branches de la tenette avec les deux mains, sans les ouvrir, il cherche le calcul; lorsqu'il l'a trouvé, il écarte les serres de la tenette, & en fait glisser l'inférieure directement sous la pierre, afin d'avoir plus de facilité à la charger & à la tirer; lorsqu'il est assuré de la bien tenir, il porte la main droite sur l'extrêmité des branches de la tenette, & la gauche vers le milieu, & en donnant différens mouvemens de rotation en tous sens, il tâche de dilater tout doucement la plaie, & d'amener la pierre

en dehors. S'il s'apperçoit qu'elle lui échappe, ſans tirer la tenette de la veſſie, il la charge de nouveau; lorſqu'elle eſt unie, d'un volume conſidérable, & ſituée dans la veſſie près de la plaie, on la tire toujours très-aiſément quel que ſoit l'âge du malade; mais s'il comprend qu'elle eſt trop petite ou trop mal ſituée pour pouvoir être chargée commodément avec les tenettes, il retire celles-ci, & introduiſant ſon doigt dans la veſſie, il tâche de lui faire changer de place, & de la dégager des réplis de la veſſie, avec leſquels elle ſe trouve ſouvent adhérente. Cela fait, il pouſſe déréchef ſon conducteur, dont la convexité regarde le haut, dans la veſſie à la faveur du doigt, & retirant enſuite ce dernier, il tourne la gouttiere du conducteur en haut, & pouſſe derechef, à l'aide de cette gouttiere, les tenettes juſques dans la veſſie; il cherche la pierre, & l'ayant ſaiſie, il la tire avec toute la douceur & le ménagement poſſibles ſans ſe trop hâter. Enfin pour prévenir autant que faire ſe peut, que la pierre ne ſe rompe, il paſſe un ou deux doigts entre les branches de la tenette, afin qu'elle ne ſerre pas plus qu'il ne faut. Si, malgré cette précaution, la pierre vient à ſe briſer, ou qu'il s'en trouve pluſieurs à la fois dans la veſſie, on les tirera l'une après l'autre, ou chacun des fragmens pierreux, en reïterant auſſi ſouvent qu'il eſt néceſſaire, l'introduction des tenettes ſur le doigt, ſi celui-ci eſt ſuffiſant, ou celle des mêmes tenettes & du conducteur, en cas qu'on ne puiſſe pas ſe paſſer de ce dernier. M. *Cheſelden* aſſure que ces introductions répétées n'ont point d'inconvénient, pourvû qu'elles ſoient faites avec la circonſpection convenable: il fait

son incision extérieure au même endroit que *Frere Jacques* & M. *Raw*, mais il la prolonge davantage par haut & par bas, afin d'avoir plus de facilité à introduire les instrumens dans la vessie, & à tirer les pierres, sur-tout celles qui ont beaucoup de volume. L'extraction de ces pierres est extrêmement facilitée aussi par la nature de l'incision intérieure, laquelle divise la fin de l'urethre, le cou de la vessie dans sa totalité, & une petite portion de son corps, ce qui ouvre d'abord une voie fort large à la pierre, sans que l'intestin rectum ait souffert aucune atteinte, au lieu qu'il est très-exposé à être blessé, dit M. *Cheselden*, dans la taille latérale ordinaire. Si quelque petite artère extérieure donne plus de sang qu'il ne voudroit, il la lie, comme nous l'avons déja dit, avec une éguille courbe & du fil; & si elle est située trop profondément pour qu'il puisse y faire la ligature, il arrête l'hémorragie par le moyen d'une liqueur stiptique & de la compression; il met sur la plaie un plumaceau chargé de digestif, fait porter aussitôt le malade dans son lit, & soutient l'appareil par un bandage très-peu serré; il panse ensuite la plaie deux fois par jour. Il résulte, suivant M. *Douglas*, de tout ce qui précéde, que la méthode de M. *Cheselden*, est en quelque sorte, un composé du grand appareil & de celle de *Raw*; mais à mon avis, c'est la méthode même de ce dernier.

XXI.

Troisième méthode de *Cheselden*.

Enfin il me reste à observer que M. *Cheselden*, infatigable dans ses recherches, & d'une fécondité de génie inépuisable, a porté plus

loin encore ses corrections dans ses dernières épreuves, & tâché de donner un nouveau dégré de perfection à sa méthode. Après avoir fait une très-grande incision extérieure, depuis le commencement du scrotum jusqu'au côté gauche de l'anus, & ordonné à l'aide qui tient la sonde de la fixer, en l'élevant à l'union des os pubis, il porte d'abord son bistouri (pl. XXXI. fig. 8.) sur la partie postérieure du catheter, dans la portion inférieure & latérale de la vessie, derrière la glande prostate, & au-dessus des vesicules séminales (*voy.* pl. XXIX. fig. 1. après la lett. L), & continue ensuite son incision antérieurement à travers le sphincter de la vessie, la portion gauche de la glande prostate, & la partie membraneuse de l'urethre, jusqu'au bulbe, en suivant le trajet K. I. F. L. ou directement celui qui est indiqué par M. K. I. F. à peu près de la même manière que nous l'avons dit en décrivant (§ XVII.) la première méthode de l'Auteur. En procédant de cette dernière façon, on est plus assuré de ne pas blesser l'intestin rectum, que dans la méthode de *Ravv*, & dans la seconde de M. *Cheselden* ; car dans celle-ci ce grand Chirurgien assure que le bulbe de l'urethre empêche qu'on ne puisse trouver & découvrir aussi facilement la crenelure de la sonde, que par la méthode décrite dans ce paragraphe, comme M. *Douglas* l'expose plus en détail à la page 12 de son *Appendix* cité ci-dessus. Après que M. *Cheselden* a achevé son incision, il fait glisser son gorgeret (pl. XXXI. fig. 9.) par la plaie dans la vessie, ses tenettes ensuite, & ayant chargé la pierre, il la tire en faisant de petits mouvemens de rotation à droit & à gauche. La dernière méthode de M.

Chefelden différe donc principalement de la première (§. XVII.) 1°. en ce qu'il n'injecte pas la vessie, 2°. en ce qu'il donne plus d'étendue à la plaie extérieure, & 3°. en ce qu'il ne se sert pas successivement de deux bistouris, mais d'un seul bistouri droit. M. *Morand* (*a*) n'a encore rien dit de cette dernière méthode, il se déclare pour la précédente (§. XIX.). M. *Douglas* met encore ce qui suit au nombre des perfections que M. *Chefelden* a ajoutées à la lithotomie : 1°. Si après l'opération il trouve le pouls du malade foible, pour relever ses forces il lui applique des vésicatoires au bras, ce qui est suivi d'un bon effet : 2°. Si la plaie commence à devenir calleuse, il y met quelque peu d'emplâtre vésicatoire pour ronger la callosité & accélérer l'incarnation & la réunion : 3°. Si la plaie se rend sordide, il la panse avec du digestif, où il incorpore un peu de verd-de-gris.

XXII.

Jugement & observations de M. *le Dran* sur les différentes méthodes de tailler.

M. *le Dran*, l'un des plus grands & des plus célébres Chirurgiens de Paris, déja plusieurs fois cité, a donné en 1730 un excellent ouvrage françois (*b*), dans lequel il embrasse tout ce qui a rapport à la lithotomie ; il y examine avec la plus scrupuleuse exactitude toutes les méthodes de tailler qu'on a mis en usage jusqu'au tems où il écrivoit, à l'exception de celle de *Celse* ou du petit appareil. Pour jetter sur cette matière toute la lumière dont elle est

(*a*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

(*b*) Intitulé : *parallele des différentes manières de tirer la pierre hors de la vessie, par Henri François le Dran* &c. *in*-8°. avec fig. Paris 1730.

susceptible, il a fait un très-grand nombre d'expériences sur les cadavres, & remarqué avec beaucoup de soin quelles sont les parties soumises à l'instrument dans les différentes méthodes; il en balance exactement les avantages & les inconvéniens, & assigne les cas précis où chacune d'elles pourroit être respectivement préférable aux autres. Il veut en conséquence & avec raison, que le Chirurgien lithotomiste les connoisse toutes parfaitement, & qu'il s'éxerce à les pratiquer, n'y en ayant aucune qui, dans quelques occasions, ne puisse être avantageuse (*a*). Il donne cependant la préférence, pour bien des raisons, au grand appareil, pourvu qu'on y procéde avec plus de prudence & de circonspection qu'on n'a coutume de le faire à plusieurs égards. Parmi les précautions qu'il prescrit, les principales sont celles dont il a été parlé d'après lui, au chapitre du grand appareil § VI & VII, & sur-tout de dilater très-doucement, avec le conducteur & le doigt indice, le cou de la vessie, & de le fendre par ce moyen jusqu'au corps de cet organe; on fait ainsi, dit-il, avec assez de sûreté & sans beaucoup de douleur, avec le doigt, ce qu'on exécute avec le bistouri dans l'appareil latéral; mais si on n'apporte pas à cette dilatation assez de ménagement, si on y procéde avec violence & trop brusquement, comme le faisoient autrefois la plupart des lithotomistes, le déchirement qui en résulte cause des douleurs beaucoup plus vives, & les suites en sont beaucoup plus dangereuses, que quand on dilate tout doucement

(*a*) C'est aussi l'opinion de M. *Morand*, Mém. de l'Acad. ann. 1731, & celle de *Denis*, obs. de calc. pag. 97.

avec le doigt, comme je viens de le dire ; cette dilatation forcée & téméraire alloit quelquefois jufqu'à féparer entièrement le cou de la veffie de l'urethre, d'où s'enfuivoit néceffairement des maux terribles, comme des inflammations, la gangréne, des convulfions, & fouvent la mort même. Auffi M. *le Dran* s'éleve-t-il avec force contre ces lithotomiftes imprudens, qui, pour paroître plus expéditifs que les autres, pouffent tout à coup & fans rien ménager, les conducteurs & la tenette dans la veffie, & en arrachent enfuite la pierre avec la même violence, ce qui occafionne fouvent à l'urethre, au cou de la veffie, & quelquefois à la veffie même, des déchiremens funeftes qui font miférablement périr les malades.

XXIII.

Son opinion fur l'appareil latéral, & le haut appareil.

Du refte, M. *le Dran* ne refufe pas fes éloges à la taille hypogaftrique & à l'appareil latéral ; mais il tâche d'abord de prouver que comme on coupe dans le dernier, furtout dans celui de *Chefelden*, la glande proftate & le cou de la veffie, & qu'on les dilate & les déchire doucement avec le doigt dans le grand appareil, exécuté de la manière dont il le prefcrit, il n'y a pas une bien grande différence entre ces deux méthodes. Il croit que le haut appareil peut être pratiqué fans inconvénient, lorfque la veffie eft fpacieufe & fufceptible d'une dilatation fuffifante, & qu'il y a lieu de préfumer qu'elle eft dans ce cas, quand il n'y a pas encore fort long-tems que le malade eft attaqué de la pierre, & qu'il peut retenir une affez grande quantité d'urine ; mais qu'elle feroit dangereufe au contraire, dans ceux qui

qui ont la vessie trop étroite, ou racornie, de façon qu'elle ne peut pas se laisser distendre autant qu'il seroit nécessaire. M. *le Dran* accorde la préférence à la taille latérale, soit de *Ravv*, soit de *Cheselden*, sur le grand appareil, lorsque la pierre est d'un volume fort considérable, parce que la vessie étant ouverte dans son corps dans les deux premières méthodes, on a beaucoup plus de facilité à tirer la pierre par la plaie, laquelle est tout à la fois plus ample & plus dilatable. Il blâme en cet endroit la sonde de *Ravv*, telle qu'*Albinus* la représente (*a*); mais pour dire la vérité, la sonde que M. *le Dran* a fait graver à la page 107 de son ouvrage, est fort différente de celle dont *Albinus* nous a donné la figure, & le bec en est beaucoup plus court; M. *le Dran* assure qu'avec cette sonde, on ne peut pas inciser convénablement le corps de la vessie, parce qu'elle abandonne presque toujours & inévitablement cette partie, lorsqu'on veut la fixer dans la situation où elle doit être pour l'opération; & en conséquence, il présente la figure d'un autre catheter (*voy.* pl. XXXI fig. 7.) qu'il croît beaucoup plus propre à l'usage dont il s'agit. Il est percé à jour dans sa crenelure, à une certaine distance des lettres e e, par une ouverture oblongue, à la faveur de laquelle on peut ouvrir très-commodément la vessie près de son cou, introduire ensuite facilement les tenettes par la plaie, à l'aide du gorgeret, & tirer enfin la pierre (*b*). M. *le*

(*a*) Dans son *index supellectilis* fig. 1 & 2; *voyez* notre XXXIe. pl. fig. 1.

(*b*) Il nous paroît que *Sermesius* a proposé aussi une pareille sonde crenelée avec une ouverture oblongue,

Dran a fait repréſenter encore un lithotome particulier, qui eſt un peu différent des autres vers ſa pointe, laquelle eſt plus tranchante (*voy.* fig. 16.); il penſe que ce lithotome peut être utilement employé, & dans le grand appareil, & dans les deux méthodes latérales de *Ravv* & de *Cheſelden*, ſuppoſé qu'il y ait quelque différence entre l'une & l'autre. A l'égard du petit appareil, on a vû ci-deſſus (chap. CXL § XIII & XIV), quel eſt à ſon égard le ſentiment de M. *le Dran.*

XXIV.

Garangeot attribue mal-à-propos aux ſeuls Chirurgiens François toute la perfection de l'appareil latéral.

Garangeot, dans la première édition de ſes opérations de chirurgie, ne dit rien ſur le haut appareil & ſur l'appareil latéral, & garde ſur ces deux méthodes un auſſi profond ſilence, que ſi jamais il en avoit été queſtion, quoiqu'un grand nombre d'Auteurs, ſur-tout parmi les Allemands & les Anglois, en euſſent déja traité avant lui, & euſſent pratiqué avec ſuccès l'une & l'autre manière de tailler. Dans ſa ſeconde édition il parle enfin, après tous ces Auteurs, de l'appareil latéral, qu'il éleve tout-à-coup audeſſus de toutes les autres méthodes, bien qu'il ne l'ait jamais éprouvé ſur le vivant (*a*) : il prétend de plus, que la gloire de ſon invention & de ſa perfection appartient excluſivement aux ſeuls François; mais ce que *Frere Jacques* a fait

---

comme dans celle de M. *le Dran*, à la page 176. de ſa traduction de la lithotomie de *Douglas.*

(*a*) Comme nous l'apprenons de M. *Morand*, Mém. de l'Acad. an. 1731; *Garangeot* ne laiſſe pas cependant de reprocher à M. *Mery* de ne l'avoir jamais pratiqué ſur des ſujets en vie, reproche qui ſe tourne contre lui-même.

à Paris étant connu depuis très-long-tems de tout le monde, & les corrections qu'on a ajoutées à sa méthode ayant été consignées dans des écrits publics, comme on peut le voir par *Mery*, *Dionis*, *Colot* & *Launay*, il y a lieu d'être surpris que *Garangeot* n'ait pas parlé de ces corrections, dont il fait uniquement honneur à ses compatriotes, avant que les Allemands, & nommément *Albinus* (*a*) & moi (*b*), & les Anglois, entre lesquels on doit principalement compter *Jacques Douglas* & *Cheselden* (*c*), les eussent publiées dans leurs ouvrages, pour ne rien dire ici de *Bussiere* (*d*), de *Lister* (*e*), de *Launay* (*f*), de *Saviard* (*g*), d'*Erndel* (*h*), & de *Fehrius* (*i*), qui tous avoient déja écrit depuis long-tems sur l'appareil latéral avant la première édition de ses opérations, & qu'il eût pû & dû même citer, s'il les avoit connus. J'espére qu'en examinant la chose de

(*a*) *Voy.* son *index supellect.* déja plusieurs fois cité.

(*b*) *Voy.* l'édit. allemande de ma chirurgie.

(*c*) *Voy.* les ouvrages de ces deux Auteurs cités ci-devant, & sur-tout l'hist. de l'app. latér. par le Docteur *Douglas*.

(*d*) Transf. philos. ann. 1699.

(*e*) Voyage de Paris, Londres 1699.

(*f*) Diss. sur les malad. & les oper. de la pierre, *in-12*, Paris 1701.

(*g*) Obs. de chir. édit. de Paris de 1702, obs. 109.

(*h*) Voyage d'Angleterre & de Hollande, édit. d'Amst. 1711. *Erndel*, Saxon d'origine, & devenu depuis premier Médecin du Roi de Pologne, avoit été mon condisciple d'études sous *Ruysch* & *Raw*, mais il ne resta que pendant cinq mois à Amsterdam, au lieu que j'y ai demeuré presque un pareil nombre d'années. Du reste, il me cite à la pag. 146 de son ouvrage.

(*i*) Diss. de calcul. publiée à Bâle en 1716.

plus près, il verra que les Allemands & les Anglois ont eu aussi quelque part à la perfection & à la propagation de la taille latérale. En effet, quoiqu'il soit certain que M. *Mery* a commencé à indiquer les corrections qu'il étoit à propos de faire à la méthode de *Frere Jacques*, & que M. *Maréchal* soit le premier, si on s'en rapporte à *Lister*, qui l'ait exécutée sur le vivant, après ce Frere, il n'en est pas moins vrai que les François, & ces deux coryphées même de la chirurgie, la combattirent & la rejetterent bientôt entièrement, comme inutile & pernicieuse (*a*), au lieu qu'on ne peut re-

(*a*) M. *Albinus* le pere, mon respectable maître, s'étend davantage sur l'invention de l'appareil latéral, & célébre élegamment la gloire de son inventeur, dans l'oraison funébre de *Raw*, prononcée à Leyde en 1719; *voyez* sur-tout la page 30 & suivantes, où on lit ces paroles : Je n'ai si fort insisté sur les progrès de la lithotomie, que pour vous faire voir que cet ouvrage de tant de siécles, a été conduit à sa perfection par M. *Raw*. Si jamais on a eû occasion de faire des épreuves de l'appareil latéral, c'est certainement à Paris; mais bien loin que les François ayent inventé cette méthode, ils n'ont pas osé l'essayer jusqu'ici (en 1719), malgré ce que la renommée publioit des succès de M. *Raw*.... M. *Albinus* continue ensuite pag. 32 & 33 de cette manière : les François ayant vû que les opérations de *Frere Jacques* étoient fatales à presque tous ses malades, il ne se trouva personne parmi eux qui voulût faire usage de sa méthode ; M. *Meri* lui-même, à qui elle avoit d'abord plû, sçachant que de soixante malades taillés par le Frere, il n'en étoit parfaitement guèri que treize, la rejetta ensuite tout-à-fait, & la déclara très-pernicieuse.... Or, celui qui méprise, condamne, proscrit une méthode, & donne la préférence à une autre, ne peut en bonne logique en être regardé légitimement comme l'inventeur de celle à laquelle il donne l'exclusion. Ce que nous disons ici

fuser à M. *Ravv* l'honneur d'avoir remis en usage & constamment pratiqué, tant qu'il a vêcu, & même perfectionné cette même méthode, généralement proscrite en France, & qu'aucun Chirurgien de cette nation n'avoit encore osé essayer sur des sujets vivans, depuis M. *Maréchal*; & c'est aussi M. *Ravv* qui nous a donné occasion, d'abord à moi *(a)*, ensuite à *Denis (b)*, & enfin aux Chirurgiens Anglois ci-devant nommés, d'éprouver, à son exemple, l'appareil latéral, tant sur le cadavre que sur les personnes en vie; sans cet exemple la taille latérale auroit peut-être été ensévelie dans l'oubli par les Chirurgiens François, & par *Garangeot* lui-même (*c*); ce n'est que sur le bruit des cures

---

sera sur-tout clairement justifié par le XIV. chap. des obs. de M. *Mery* touchant la méthode de *Frere Jacques*.

(*a*) Dès l'année 1728, j'ai averti dans ma dissertation sur le haut appareil (pag. 11.) que M. *Raw* avoit habilement combiné la méthode de *Frere Jacques* avec le grand appareil, plaçant son incision au même endroit que le premier, & se servant des mêmes instrumens que dans la méthode de *Marianus*; j'avois déja fait cette remarque dès la première édition de ma chirurgie en 1718. On peut dire, par les mêmes raisons, qu'il a combiné la méthode de *Celse* & des autres Anciens, (qui vouloient qu'on fît l'incision exactement au même lieu où la pratiquoit *Frere Jacques*) avec le grand appareil.

(*b*) *Voyez* ses obs. de calculo.

(*c*) L'Auteur de la préface ajoutée au traité de la lithotomie de *Colot*, affirme la même chose (pag. 71) & quelques pages auparavant (pag. 58.) il dit judicieusement : *le Frere Jacques a prévenu* M. *Raw*; mais il n'ôte rien à la gloire de ce sçavant Médecin; *son génie, ses lumières, son industrie ont rectifié une méthode incertaine, pleine de dangers, & presque toujours funeste*; ses soins lui ont donné plus de sûreté, & lui mériteront peut-être la préférence &c. Le même Auteur dit encore d'excellentes choses, qui méritent d'être consultées, sur l'excellence de la méthode de *Raw* pag. 71 & suiv.

heureuses & promptes que les étrangers ont faites par cette méthode, que les François, revenus comme d'un profond sommeil, ont voulu faire revivre enfin, après trente ans, cette manière de tailler, qu'ils avoient unanimement reprouvée & chassée de la France, quoique déja perfectionnée. Parmi ceux qui ont eû part à cette révolution, on doit principalement compter M. *Morand*, qui, en 1729, entreprit le voyage de Londres (*a*) pour y voir opérer le célébre *Cheselden*, & apprendre de lui les finesses de l'appareil latéral. Le motif qui engagea M. *Morand* à faire ce voyage mérite des éloges, quoiqu'il ait été blâmé dans le tems, particulièrement par *Garangeot*, & par beaucoup d'autres Chirurgiens ses confreres, qui voudroient se persuader & faire accroire aux autres, qu'hors de la France il n'y a rien à apprendre en chirurgie (*b*). Revenu à Paris, M. *Morand* y tailla avec succès différens malades par la méthode de *Cheselden*, ainsi que je l'exposerai ci-après plus en détail ; mais pendant son absence quelques Chirurgiens François, & entr'autres M M. *Garangeot* & *Perchet*, alors Chirurgien de la Charité, se piquant d'émulation, firent des expériences sur les cadavres, en prenant pour guides *Albinus* & *Cheselden* ; & lorsqu'ils crurent avoir trouvé le secret de la taille latérale, M. *Perchet*, au rapport de *Garangeot* (*c*), fit le

(*a*) *Voy.* les Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731, & les opér. de *Garangeot* chap. de l'app. latéral.

(*b*) L'Auteur de la préface de *Colot*, que nous venons de citer, blâme fortement cette présomption pag. 80 & suiv.

(*c*) Oper. de chir. tom. II. p. 186 & 197.

premier, après *Frere Jacques* (*a*), cette opération à Paris & avec succès sur un jeune enfant, de la manière suivante.

X X V.

Sa manière d'y procéder.

On prépare le malade par le régime & les remédes indiqués dans le grand appareil ; cette préparation finie, & le jour de l'opération fixé, on donne un lavement deux ou trois heures avant d'opérer, afin de vuider autant qu'il est possible les gros intestins. On place ensuite à un beau jour une table ferme, haute d'environ deux pieds & demi, qu'on couvre d'un matelas, sur lequel on met deux oreillers ; sçavoir, un tout au bout pour poser les fesses du malade, & l'autre à l'endroit de la tête, puis on garnit le tout d'un drap plié en plusieurs doubles. Ces choses étant ainsi disposées, on lie le malade comme dans le grand appareil, & on le place de façon que les fesses soient au bout de la table, & élevées par l'un des deux oreillers ; on jette après une couverture sur le malade, afin que le froid ne le saisisse pas ; deux aides situés à l'extérieur des cuisses, lui tiennent les genoux & les pieds fermes & un peu écartés ; un troisième aide, ou même un quatrième, s'il en est besoin, lui assujettissent les épaules, de façon qu'il ne puisse faire aucun mouvement, la situation stable & inébranlable étant absolument nécessaire dans cette opération ; enfin, l'aide Chirurgien le plus avisé, le plus adroit, & sur lequel le Chirurgien peut le plus compter, doit être placé derrière celui qui écarte la cuisse

(*a*) Suivant *Lister*, c'est à M. *Maréchal* à qui cet honneur est dû.

gauche, afin d'être plus à portée de relever les bourſes & de tenir la ſonde, que M. *Ravv* ſoutenoit lui-même, mais qui étant tenue par un aide, comme le pratiquoit M. *Cheſelden*, laiſſe à l'opérateur la liberté de ſe ſervir de ſes deux mains pour diriger plus ſûrement le biſtouri. Tout cela étant exécuté, le Chirurgien, ſitué au-devant du malade, prend une ſonde d'acier bien trempée, fort courbe, crenelée profondément ſur ſa convexité, & dont le bec eſt fort allongé & la plaque fort grande, afin de la tenir avec plus de fermeté; il trempe le bec de cette ſonde dans l'huile, & la fait paſſer artiſtement dans la veſſie par le canal de l'urethre (*a*). Dès qu'il s'apperçoit qu'elle y eſt parvenue, il incline doucement la platine ou ſon manche, qu'il tient avec la main gauche, vers l'aîne droite du malade, pendant qu'avec l'indicateur de la main droite, il tâte entre le *raphé* & la tubéroſité gauche de l'iſchion, pour s'aſſurer de la convexité de la ſonde, obſervant qu'elle décrive une ligne oblique de l'arcade du pubis à la tubéroſité de l'iſchion, & que ſon bec ne touche point exactement à la ſurface interne de ce dernier, non-ſeulement pour éviter de meurtrir la veſſie qui ſe trouveroit interpoſée entre ces corps durs, mais auſſi pour laiſſer la liberté à l'inſtrument tranchant de parcourir autant de la crenelure de la ſonde qu'on le juge à propos. Il fait enſuite tenir la ſonde dans la ſituation où il l'a miſe par l'aide Chirurgien qu'il deſtine à cet uſage, lui enjoignant de ne la remuer en aucune façon : cet aide ayant donc

(*a*) *Garangeot* ne dit pas quelle eſt la groſſeur de cette ſonde.

pris la sonde de la main de l'opérateur, la tient par sa platine avec les doigts & le pouce de la main droite, tandis qu'avec sa main gauche il releve doucement les bourses, & les amene vers l'aîne droite, observant de bander la peau de la tubérosité de l'ischion au raphé. Cet aide ainsi situé, & panché par-dessus le malade, trouve infiniment plus d'aisance à bien tenir la sonde, & plus de fermeté. Le Chirurgien tenant le bistouri que nous avons indiqué, porte le doigt indicateur de la main gauche sur le raphé, un peu plus du côté gauche; il bande obliquement la peau, & commence son incision à un travers de doigt du *raphé*, & une ligne au-dessus de l'endroit le plus éminent de la sonde, & la conduit ainsi jusqu'à la tubérosité de l'ischion (*a*), observant de couper plus ou moins

---

(*a*) De haut en bas comme *Raw*, & non de bas en haut comme *Frere Jacques*. Sur ce que quelques-uns ont dit que *Raw* faisoit son incision extérieure droite, ils sont repris par d'autres, & nommément par *Garangeot* (tom. II pag. 198.) qui en concluent que cette incision n'étoit donc pas oblique; & ils tâchent en outre, de prouver qu'elle étoit sujette à plusieurs inconvéniens. Quant à moi, j'ai vu constamment M. *Raw* faire une incision oblique, telle qu'elle est prescrite par *Paul d'Egine* (lib. VI. cap. 60.); mais comme elle est cependant droite, à ne la considérer qu'en elle-même, sans égard à sa direction du raphé à la tubérosité de l'ischion, n'étant réellement ni courbe ni en croissant, comme celle qui est recommandée par *Celse*, ceux qui l'ont appellée droite ne me paroissent pas être dans l'erreur. *Albinus* le fils dit fort bien qu'elle étoit dirigée de haut en bas & en-dehors, c'est-à-dire du raphé à la tubérosité de l'ischion; or, qu'est-ce qu'une incision oblique, si cela n'en est pas une? On sçait que la ligne droite peut être directe, transversale ou oblique.

profondément, ſuivant que le malade a plus ou moins d'enbonpoint : cette première inciſion peut ſe faire tout-à-coup, ou bien à deux ou trois repriſes ; c'eſt le plus ou moins d'enbonpoint qui en détermine la profondeur, ainſi que le plus ou moins de volume de la pierre preſcrit la longueur dont elle doit être. Immédiatement après cette première inciſion, l'opérateur doit porter ſon doigt indicateur de la main gauche dans le milieu de la plaie, non pas pour preſſer & baiſſer l'inteſtin rectum, afin de le garantir de l'inſtrument, comme le preſcrit *Cheſelden*, puiſqu'on aſſure qu'on ne peut le bleſſer quand on fait bien l'inciſion qui vient d'être preſcrite, mais pour chercher la crenelure de ſa ſonde auſſi avant qu'il la pourra ſentir s'en bien aſſurer & rajuſter même la ſonde s'il la trouve dérangée : alors recommandant à tous ſes aides de faire exactement chacun ſa fonction, principalement à celui qui tient la ſonde, & au malade de ne point remuer, comme *Raw* avoit accoutumé de le faire en ce moment, il ſe diſpoſe à couper l'urethre de dehors en-dedans, le bourlet de la veſſie, & environ un travers de doigt de ſon corps ſeulement en-dedans ; & voici comment il exécute ce deſſein : ayant placé le doigt indicateur de la main gauche ſur la partie latérale de l'endroit membraneux de l'urethre, il conduit, à la faveur de l'ongle de ce doigt, le biſtouri qu'il tient avec la main droite, & pouſſe doucement ſa pointe juſqu'à ce qu'elle ait atteint la crenelure de la ſonde ; il fend enſuite l'urethre de la longueur d'un bon travers de doigt pour le moins, ſans ſe mettre en peine s'il donne quelque atteinte à la partie latérale & antérieure de la

glande proſtate ; puis en hauſſant le poignet, il fait enſorte que le talud ou équerre qui eſt au dos du biſtouri, porte à plomb dans la rainure de la ſonde, afin de pouſſer l'inſtrument dans cette attitude, & le conduire juſques dans la veſſie, même fort avant. C'eſt pour être plus à portée de bien avancer le biſtouri dans la veſſie, & de faire par conſéquent une ample dilatation au bourlet & à l'intérieur de cette poche membraneuſe, en quoi conſiſte tout l'avantage de cette opération, qu'on recommande ici au Chirurgien de faire l'ouverture intérieure de la veſſie de la manière ſuivante. On croit qu'après avoir fendu la partie membraneuſe de l'urethre, de la manière qu'on vient de le dire, il eſt beaucoup mieux d'avancer un peu le doigt indicateur de la main gauche pour ſentir à nud la crenelure de la ſonde, & de tourner enſuite le poignet & le biſtouri, de façon que le tranchant tourné du côté des doigts dans la première inciſion, regarde dans celle-ci le dehors de la main. Après cette manœuvre l'opérateur doit gliſſer le talud ou l'équerre du biſtouri ſur l'ongle de ſa main gauche, juſqu'à ce que ce même talud & la pointe du biſtouri, ſoient dans la crenelure de la ſonde ; il en ſera convaincu, lorſqu'il ſentira que le biſtouri eſt arrêté par les deux côtés de la rainure de la ſonde ; alors il faut pouſſer l'inſtrument le long de cette rainure, que l'on ne doit point abandonner, & le pouſſer même aſſez avant pour faire une ample dilatation, obſervant que pendant ce mouvement, l'indicateur de la main gauche ſoit toujours appuyé ſur la ſonde. Après que le Chirurgien a ainſi pouſſé ſon biſtouri le long de la crenelure de la ſonde juſques dans la veſſie, il

peut, en le retirant avec précaution, l'éloigner d'environ une ligne de la sonde pour incifer plus sûrement l'intérieur de la vessie & son bourlet; mouvement qui étant fait avec sagesse, produit une ouverture assez grande pour que la pierre puisse sortir avec peu d'effort. L'opérateur ayant retiré le bistouri de la vessie, avec les précautions que nous venons de détailler, il le quitte, sans pour cela ôter le doigt de sa main gauche, que nous supposons sur la crenelure de sa sonde, & prend avec la main droite un gorgeret, dont il conduit la languette sur l'ongle de l'indicateur de la main gauche, pour entrer de suite dans la crenelure de la sonde. C'est alors que l'opérateur doit ôter le doigt indice de sa main gauche de la plaie, pour prendre avec cette main la plaque ou le manche de la sonde, qui est tenue, comme nous l'avons dit, par l'aide le plus avisé, observant bien de ne point remuer le gorgeret, & de tenir toujours sa languette dans la crenelure de la sonde; mais ce changement de main à l'égard de la sonde, ne doit se faire que de concert avec l'aide Chirurgien qui la tient, & celui-ci ne doit la lâcher que lorsque l'opérateur la tient ferme & le lui ordonne. L'opérateur tenant ainsi la sonde d'une main, & la languette du gorgeret dans la rainure de cette même sonde de l'autre main, fait faire la bascule à la convexité de ce premier instrument, & suivre en même tems le second: voici par quelle manœuvre ces mouvemens s'exécutent. Le Chirurgien ayant pris des mains de son aide la plaque ou le manche de la sonde, la conduit doucement, en la ramenant à l'aîne droite où nous la supposons, vers la partie interne de la cuisse du même côté.

On conçoit que la plaque de la ſonde ne peut ainſi baiſſer, que la convexité ne monte en même tems, & ne s'engage plus avant dans la vacuité de la veſſie. Or, ſi pendant ce mouvement la languette du gorgeret n'abandonne point la rainure de la ſonde, & que par des réſiſtances reciproques de ces deux inſtrumens, le gorgeret ſuive non-ſeulement la convexité de la ſonde dans la veſſie, mais aide auſſi à la pouſſer, il eſt manifeſte que le gorgeret ſe trouvera dans la cavité de la veſſie. On s'en apperçoit auſſitôt par l'urine qui ſort, & alors le Chirurgien fait un demi tour avec la ſonde pour l'ôter de la veſſie, puis il prend le gorgeret avec la main gauche, & gliſſe le doigt indicateur de la main droite dans ſa gouttiere, juſques dans la veſſie, ce qui fait une douce dilatation, qui prépare le chemin à la tenette ; il prend enſuite la tenette avec la main droite, & l'introduit dans la veſſie à la faveur de la gouttiere du gorgeret, ce qui ſe fait avec facilité ; puis avec la main gauche il retire le gorgeret, charge la pierre, qu'on apperçoit auſſitôt, à moins que ce ne ſoit dans des veſſies fort larges, où la pierre deſcend vers le *rectum* ; l'opérateur eſt obligé de hauſſer les anneaux de ſa tenette pour en faire baiſſer les ſerres. La pierre une fois chargée, le Chirurgien doit mettre les mêmes doigts dans les anneaux de la tenette qu'il a coutume de mettre dans ceux des cizeaux, puis il tire la pierre avec une très-grande facilité ; la pierre étant ſortie, on introduit l'indicateur d'une main dans la veſſie, pour reconnoître s'il n'y a point d'autres pierres ; auquel cas on introduit de nouveau une tenette ſur le doigt qui eſt déja dans la veſſie, ou ſur le bouton.

Telle eſt de point en point la deſcription que *Garangeot* donne de ſa méthode ; il a tâché d'en repréſenter les principales circonſtances dans quelques figures ; mais elles ſont ſi mauvaiſes, qu'il ne m'a pas été poſſible, non plus qu'à bien d'autres, d'y rien diſtinguer de clair & de précis. Enfin, je ne dois pas paſſer ſous ſilence la remarque que fait *Garangeot*, après *Douglas* & *Falconet* (a), contre *Albinus* le fils, ſçavoir, qu'il n'eſt pas poſſible par cette méthode qu'on vient de décrire, de n'entâmer que le corps de la veſſie, mais qu'on coupe toujours en meme tems le cou de la veſſie & la proſtate par le côté, & ſeulement une très-petite portion de la veſſie même (b), ainſi que M. *Morand* l'a pareillement obſervé. *Garangeot* a fait graver encore un petit lithotome particulier (c), dont on voit la figure dans notre XXXI pl. fig. 18, & qui ne différe pas beaucoup de celui de *Cheſelden*. C'eſt avec ce lithotome que *Perchet* paroît avoir fait ſon opération.

X X V I.

Méthode de *Senf.* Il ne ſera pas hors de propos d'ajouter ici, en vue de l'utilité publique, ce que les autres Médecins ou Chirurgiens Allemands peuvent avoir fait ou écrit pour perfectionner la taille latérale, outre *Ravv*, *Erndel*, *Fehrius*, *Albinus*, nous-même, & pluſieurs autres ; mais je

(a) Dans ſa théſe ſur l'appareil latéral.
(b) Ibid. pag. 204 & 205.
(c) *Albucaſis* (lib. II. cap. 61.) eſt le premier qui a repréſenté & recommandé ce petit biſtouri pour la lithotomie.

décrirai ſpécialement dans ce paragraphe, la méthode dont ſe ſervoit feu M. *Senf*, Chirurgien du Roi de Pruſſe, Profeſſeur public de Chirurgie dans l'Hôpital Royal de la Charité de Berlin & très-habile démonſtrateur d'opérations chirurgicales, qu'une mort prématurée nous a enlevé, au grand malheur de l'art; méthode dont il a ſouvent fait uſage avec beaucoup de ſuccès: je donne cette deſcription d'après le rapport de feu mon fils, qui, ayant paſſé à Berlin la plus grande partie des années 1735 & 1736, pendant leſquelles il prit les leçons de M. *Senf*, & ſe forma ſous lui à la pratique des opérations, lui avoit vû faire quelquefois la taille latérale avec une ſingulière dextérité, tant ſur les cadavres que ſur le vivant. M. *Senf*, Chirurgien d'une expérience conſommée dans toutes les opérations, & en particulier ſur celle de la taille, donnoit la préférence à l'appareil latéral ſur toutes les autres méthodes, & voici de quelle manière il l'exécutoit: il plaçoit le malade ſur une table dont la hauteur répondoit à la région ombilicale de l'opérateur, celui-ci étant à genou (c'eſt ainſi que M. *Senf* fixoit lui-même la hauteur de cette table); il mettoit un couſſin ſous la tête du patient & un autre ſous ſes feſſes, faiſant avancer ces dernières à l'extrêmité de la table vis-à-vis de la lumière; deux aides lui tenoient les jambes écartées & fléchies de manière que les talons touchoient aux feſſes; les pieds étoient fortement attachés aux mains par le moyen d'un lacq (il ne lioit point ceux des enfans); un troiſième aide affermiſſoit les épaules par derrière, & un quatrième montant ſur la table & s'y tenant à genou, ſe couchoit ſur le malade, comme *Alghiſi* le repréſente &

comme on le voit dans ma XXIX. pl. fig. 9. D ; avec sa main droite il relevoit les bourses & appliquoit les indicateurs de l'une & de l'autre main sur le périné, de façon que le lieu de l'incision se trouvoit au milieu de l'espace compris entre l'un & l'autre de ces doigts, avec lesquels il bandoit un peu la peau de cette partie, afin que le Chirurgien pût faire plus régulièrement l'incision, & qu'il eût moins de peine à sentir la crenelure de la sonde qui devoit la diriger. Un cinquième serviteur étoit destiné à tenir & à présenter les instrumens à l'opérateur. Tout étant ainsi disposé, M. *Senf* prenoit un algali d'argent beaucoup plus délié (*a*) & considérablement plus courbe que les algalis ordinaires, & celui dont *Raw* étoit en coutume de se servir (*voyez* cet algali de M. *Senf* pl. XXVII. fig. 15. lett. a a a) ; l'ayant trempé dans l'huile, il le faisoit glisser dans la vessie, & s'assuroit de nouveau de la présence de la pierre, dont il faisoit entendre le bruit aux assistans. Cela fait, il mettoit le genou droit à terre comme *Ravv* (*b*), & saisissant de la main gauche la plaque de la sonde, qu'il tenoit lui-même comme ce dernier, il la conduisoit vers l'aîne droite, & en dirigeoit le bec vers la tubérosité de l'ischion, après quoi il commençoit à couper entre cette tubérosité & l'anus la peau & la graisse, avec un large lithotome, peu différent du

(*a*) Cet algali étoit la moitié moins gros que celui de *Raw* ; M. *Senf* est le seul de tous les lithotomistes qui se soit servi d'une sonde d'argent dans l'opération de la taille ; son exemple prouve qu'on peut en faire usage tout comme des sondes d'acier ou de fer pour cette opération.

(*b*) *Voyez* ci-dessus le § XIII.

lithotome ordinaire, & entouré, comme celui-ci, d'une bandelette de linge jusqu'à la moitié de sa lame (*a*) : ayant fait cette première incision, il tenoit pendant quelque tems transversalement son lithotome à la bouche, ainsi que le faisoit ordinairement *Ravv*, & cherchoit avec l'index de la main droite introduit dans la plaie, la crenelure de la sonde, & après l'avoir trouvée, il continuoit son incision avec le lithotome qu'il tiroit de la bouche, à l'aide de cette crenelure, de la même façon que *Ravv* le pratiquoit ; ensuite, sans retirer le lithotome de la rainure de la sonde, il ramenoit un peu à lui la plaque de cette dernière avec la main gauche ; & avec le bistouri, qu'il tenoit toujours de la droite, il poursuivoit la crenelure de la sonde, qui, par le mouvement qu'on lui avoit fait faire, se retiroit en dedans de la vessie, au moyen dequoi l'incision de cette partie se trouvoit avoir plus d'étendue ; après cela il ordonnoit à son quatrième aide de tenir toujours la sonde dans la même situation où il l'avoit mise, & prenant lui-même avec la main gauche le conducteur mâle, il le faisoit glisser dans la vessie sur le plat de la lame du lithotome ; lorsqu'il y étoit parvenu, il retiroit le lithotome de la plaie & de la crenelure de la sonde, & à la faveur de ce conducteur, il introduisoit aussi dans la vessie le conducteur femele, qui étoit d'argent ainsi que l'autre, de la manière ordinaire. Il tiroit ensuite la sonde même, & poussoit, ainsi que *Ravv*, entre les deux conducteurs, suffisamment écartés l'un de l'autre, une tenette fermée jusques dans la vessie ; & retirant ensuite les conducteurs, il

(*a*) Ainsi qu'on le voit pl. XXVII. fig. 9.

cherchoit la pierre, & en faisoit l'extraction avec tant d'adresse & de célérité, qu'il mettoit à peine deux ou trois minutes à toute l'opération. Après avoir décrit la méthode de *Senf* de la manière qu'on vient de le voir, mon fils ajoutoit dans la rélation qu'il m'en envoya par écrit : je ne sçaurois dire avec certitude quelles sont les parties qu'il incisoit à l'intérieur, n'ayant jamais eu occasion de disséquer & d'examiner ces parties dans le cadavre d'aucun de ceux qu'il n'avoit taillés qu'après la mort, & tous les sujets vivans que je lui ai vu opérer, s'étant tous tirés d'affaire sans exception. L'intention de M. *Senf*, comme il le disoit lui-même, étoit de n'incifer que le corps de la vessie, comme le faisoit M. *Ravv*, selon vous & *Albinus* le fils; car il pensoit & enseignoit publiquement que c'étoit en ce point que consiste la méthode de *Ravv* ou la taille latérale; & il y a lieu de croire que c'est *Albinus* & vous qui lui aviez fait connoître cette méthode, & qui lui avez donné l'idée d'en faire des épreuves & de l'adopter : il n'y a guère fait d'autre changement que de se servir d'une sonde d'argent plus menue & plus courbe que celle de *Ravv*; il a voulu que cette sonde eût moins d'épaisseur, parce qu'il a cru pouvoir l'introduire avec plus de facilité dans la vessie (*a*), & quant au choix de la matière, il n'a consulté que l'éclat & la propreté. A l'égard de la courbure, comme elle est beaucoup plus considérable que dans la sonde ordinaire & dans celle de *Ravv*, & que par cela même elle doit

(*a*) Nous avons vu ci-dessus que *Fab. de Hilden*, *Frere Jacques & Raw*, étoient à cet égard d'un avis contraire à celui de M. *Senf*.

faire saillir davantage l'urethre & le cou de la vessie du côté du périné, il me paroît probable que M. *Senf* n'incisoit pas seulement, comme il le croyoit, le corps de la vessie, mais encore le cou de cet organe.

XXVII.

M. *Morand*, l'un des Chirurgiens de Paris qui y tiennent le premier rang, & membre de l'Académie Royale des Sciences, raisonne d'une manière très-sensée sur les différentes méthodes de tailler (*a*): il établit avec M. *le Dran*, qu'elles ont toutes leur utilité, pourvu qu'elles soient exécutées par des mains sages & exercées, & conformément aux meilleures corrections qu'on y a faites, ensorte que leur multiplicité doit moins être regardée comme nuisible, que comme une perfection de l'art, n'y en ayant aucune qui ne puisse être très-avantageuse dans quelque circonstance particulière, suivant la diversité des pierres, les différens états de la vessie, & la disposition actuelle des malades; d'où il s'ensuit qu'il n'en est point qu'on doive mépriser ou rejetter sans distinction, chacune (*b*) de ces méthodes pouvant reclamer en sa faveur le suffrage de la raison & de l'expérience; aussi nous apprend-t-il qu'il les a toutes étudiées & cultivées avec beaucoup de soin: il dit qu'après avoir donné en 1728 son traité sur le haut appareil, il lui prit envie de décrire l'appareil latéral; mais

Ce que M. *Morand* a fait pour la perfection de la taille, & sa manière de penser sur les différentes méthodes.

(*a*) Mém. de l'Acad. Roy. des Sc. ann. 1731.

(*b*) M. *le Dran* paroît avoir changé d'opinion à cet égard, puisque dans son traité des opérations de chirurgie publié en 1743, il se contente de décrire sa méthode, & garde un profond silence sur toutes les autres.

que ce que la renommée publioit tout nouvellement des cures brillantes de M. *Chefelden*, lui infpira le défir de faire, dans le printems de l'année 1729, le voyage de Londres, pour y voir opérer de fes propres yeux le Chirurgien Anglois. Il examina en effet, avec beaucoup d'attention, la manière particulière dont M. *Chefelden* tailloit fes malades, & il eut avec lui de nombreufes conférences fur ce fujet, afin d'en tirer toutes les lumières qu'il cherchoit à fe procurer. Revenu à Paris, il entretint encore avec M. *Chefelden* un commerce de lettres, fit fur les cadavres un très-grand nombre d'épreuves de fa méthode, & ne difcontinua fes recherches, que lorfqu'il crut enfin la pofféder parfaitement. Il nous apprend auffi que M. *Chefelden* n'avoit abandonné pendant quelque tems le haut appareil, qu'il avoit pratiqué auparavant avec le plus grand fuccès, que pour effayer s'il ne trouveroit pas dans la méthode de *Raw*, dont il entendoit faire de fi magnifiques éloges, une manière de tailler préférable encore à la taille hypogaftrique ; il rapporte enfuite comment M. *Chefelden* fit fes expériences, partie en imitant le procédé de *Raw*, d'après la defcription qu'*Albinus* a donné de la méthode de ce dernier, & partie en injectant de l'eau dans la veffie avant l'opération (*a*) ; il ajoute que dans l'une & l'autre façon de tailler, M. *Chefelden* voyoit le plus fouvent l'urine fe répandre & croupir dans les cellules de la membrane graiffeufe qui environne le rectum, ce qui donnoit occafion à des ulcères fordides &

(*a*) J'ai décrit ces méthodes avec plus d'étendue aux §§ XVII. XVIII. & XIX.

gangreneux, dont plusieurs malades avoient été la victime (*a*). Il avertit en outre, d'après M. *Chefelden*, que celui qui tient la fonde ne doit en aucune manière la pousser en avant, parce qu'on couperoit facilement par-là tout le sphincter de l'anus; & de plus, qu'on ne donne pas trop de profondeur à l'incision du tissu cellulaire qui avoisine le rectum, peut-être afin que l'urine ne soit pas autant exposée à s'arrêter & à se corrompre dans cet endroit; du reste, il juge la méthode de M. *Chefelden* plus propre qu'aucune autre à la détersion des vessies ulcérées, & il rapporte un cas qui est très-favorable à la même méthode: un Chirurgien n'ayant pu extraire une grosse pierre par le grand appareil, M. *Chefelden*, présent à cette opération, en vint très-promptement à bout, en prolongeant par sa méthode, l'incision faite par le premier. M. *Morand* raconte enfin, qu'après beaucoup d'expériences sur les cadavres, on tailla heureusement à Paris, en 1730, seize calculeux par l'appareil latéral, en présence de M. *Maréchal*, alors premier Chirurgien du Roi & très-versé dans cette opération (*b*), & de beaucoup d'autres Médecins & Chirurgiens: de

(*a*) Je ne dois pas dissimuler que je n'ai jamais vu cet accident suivre les opérations de *Raw*, non plus que les tailles que j'ai fait moi-même par sa méthode; on n'en apporte d'ailleurs aucune raison, & l'on n'explique pas davantage comment M. *Chefelden* a pu s'opposer à l'infiltration de l'urine par sa nouvelle méthode; car je ne vois pas qu'il ait fait aucun changement considérable à celle de *Raw*, soit pour la coupe extérieure, soit pour l'endroit de la vessie qui est entâmé dans l'une & dans l'autre.

(*b*) Il est fait mention ici de nouveau de M. *Maréchal*; mais celui-ci avoit-il taillé lui-même par l'appa-

ces seize tailles M. *Perchet* en fit la moitié & M. *Morand* les huit autres ; ils ne perdirent chacun qu'un seul malade, au lieu qu'il en périt cinq de douze qui furent taillés dans le même tems par le grand appareil dans l'Hôtel-Dieu de Paris. Parmi les avantages de l'appareil latéral, M. *Morand* compte encore, outre ceux dont j'ai fait mention ci-dessus, que cette méthode est plus aisée & moins dangereuse pour le malade que celle de *Marianus*, parce que le doigt indice servant de conducteur à tous les instrumens, le malade est beaucoup moins exposé à en recevoir de fâcheuses atteintes ; & qu'en outre, elle est plus courte, moins douloureuse, & plus propre à ouvrir une issue facile aux pierres d'un volume fort considérable, &c. Il déclare ensuite que la méthode de *Raw*, telle qu'elle est décrite par *Albinus*, lui paroît trop compliquée & d'une exécution trop difficile ; il doute avec *Douglas*, *Garangeot* & *Falconet*, que *Raw* ait réellement fait son incision comme le dit *Albinus* (a), & il promet enfin sur la taille latérale, un traité plus parfait que

---

reil latéral dès l'année 1698, comme on l'a dit ci-dessus d'après *Lister* ? C'est ce qu'on n'affirme, ni ne nie ; ensorte qu'il me paroît encore douteux si M. *Maréchal* a réellement fait usage de cette méthode ; je souhaiterois que quelqu'un des Auteurs François eût levé toute incertitude sur ce point ; s'ils continuent à garder le silence, on ne sçaura jamais bien à quoi s'en tenir, & plusieurs d'entr'eux seront manifestement convaincus d'erreur dans ce qu'ils ont écrit à cet égard.

(a) Cette incision étoit véritablement telle qu'*Albinus* le dit, autant qu'on pouvoit en juger ou s'en assurer à la simple vue. Mais n'intéressoit-elle que le corps de la vessie, ainsi que je l'ai cru moi-même autrefois ? C'est ce dont je doute maintenant, par les raisons exposées ci-dessus.

tout ce que nous avons jufqu'ici fur cette opération ; mais je ne fçache pas que ce traité ait été encore publié.

XXVIII.

Après avoir ainfi expofé, comme je viens de le faire, toutes les perfections & les corrections que la taille latérale a reçu, & dont j'ai eu connoiffance, jufqu'en 1738, année pendant laquelle je fis paroître à Amfterdam la première édition latine de ces *Inftitutions* ; je relevois dans cette édition beaucoup de chofes douteufes, & même un affez grand nombre de méprifes échappées à plufieurs Auteurs, & fur-tout à M. *Morand*, touchant la perfonne de *Frere Jacques*, & les différentes particularités de fa vie ; erreurs où ils ne font tombés fans doute que pour avoir travaillé fur des rélations infidéles. Je fouhaitois dès lors qu'on nous donnât une hiftoire plus exacte & plus détaillée de ce Frere, & j'ai particulièrement invité les François à l'entreprendre, parce qu'ils doivent être plus inftruits que les étrangers de ce qui le regarde, puifqu'il eft né & qu'il a paffé une grande partie de fa vie en France, non dans des lieux obfcurs & ignorés, mais en des pays très-connus, où il a fait fes principales opérations. J'efpérois que le foin que j'avois pris de corriger la plupart des méprifes les plus confidérables qu'on avoit commis fur fon compte, & d'éclaircir plufieurs événemens de fa vie qui étoient encore couverts de nuages, engageroit quelque Médecin ou Chirurgien, principalement parmi les François, à nous donner un récit plus étendu & plus conforme à la vérité, de tout ce qui a rapport à fa perfonne & à fes actions ; recit où l'on feroit

L'Auteur promet une vie de *Frere Jacques*.

entrer les particularités qui pourroient n'être pas parvenues à ma connoissance ; mais comme il s'est déja écoulé plus de dix ans, sans que les François ayent rien fait paroître, que je sçache, sur ce sujet, j'ai enfin résolu de publier moi-même séparément la vie circonstanciée de *Frere Jacques*, d'après les nouveaux éclaircissemens que m'ont communiqué différens Sçavans répandus dans les diverses parties de l'Europe, & ceux que j'ai puisé dans les meilleurs Auteurs qui ont eu occasion de parler de notre lithotomiste ; j'exécuterai surtout ce projet si les Médecins & les Chirurgiens veulent bien me faire part, comme je les en conjure, des particularités qui me sont encore inconnues ; c'est dans cette vue que j'ai cru devoir supprimer ici ce que j'avois écrit concernant la vie de *Frere Jacques* dans les §§ XXIX & XXXIX du CXLIII. chapitre de la première édition latine de cet ouvrage, afin de ne pas surcharger de détails purement historiques, dont bien des gens ne se soucient point, & que ceux qui les aiment pourront lire dans la vie particulière que j'annonce, un livre particulièrement consacré à la pratique chirurgicale ; à la place de ces détails, je vais achever d'indiquer en peu de mots, les nouvelles corrections qu'on a faites à la taille latérale, & les variations qu'elle a souffert depuis l'année 1738, qui est, comme je l'ai déja dit, l'époque de la première édition latine de ces Institutions.

XXIX.

Méthode de M. *Foubert*.

On doit compter d'abord parmi ces variations la méthode de M. *Foubert*, ainsi appellée du nom de son inventeur, qui est un célébre Chirurgien de Paris. M. *Kesselring*, Prussien de

nation, après l'avoir vue pratiquer à Paris à M. *Foubert*, eſt le premier qui l'a publiée en Allemagne, dans une diſſertation imprimée à Hale en 1738, à laquelle il a joint une planche qui repréſente les principaux inſtrumens qui ſervent à cette opération: voici ſommairement en quoi elle conſiſte. Après qu'on a préparé le malade, à la manière ordinaire, on lui fait boire copieuſement de quelque liqueur aqueuſe; on lui ordonne de retenir ſon urine; & quand la veſſie en eſt bien pleine, on l'empêche de s'écouler, comme dans le haut appareil; on place & on lie enſuite le ſujet comme dans le grand appareil & le latéral; & ſans introduire de ſonde crenelée par l'urethre, on pouſſe dans la partie inférieure & latérale de la veſſie, par l'endroit où l'on place l'inciſion dans l'appareil latéral, un long troiſquart, à peu près ſemblable à celui qui eſt repréſenté pl. XXVI fig. 4. mais du double plus long, & à la canule duquel on a menagé une crenelure. On fait gliſſer enſuite dans cette crenelure la lame d'un biſtouri courbe d'une figure très-irrégulière (*a*), que Mrs *Keſſelring* & *Foubert* ont fait graver, & l'on aggrandit, autant qu'il eſt néceſſaire, la petite ouverture que le troiſquart a déja faite à la veſſie; on introduit dans cette partie, à la faveur de la même crenelure, un gorgeret, & ſur ce dernier une tenette, avec laquelle on cherche & on tire la pierre après l'avoir chargée. Cette manière de tailler a été décrite deux ans après M. *Keſſelring*, en 1740, par M. *Gunz*, dans ſon traité *de calculum curandi viis* &c, & enfin par l'inventeur même, d'une façon plus

---

(*a*) Le texte porte, *valdè difforme*.

détaillée, dans le premier tome des Mémoires de l'Académie de Chirurgie. Outre qu'il s'étend fort au long ſur ſon opération, il expoſe aux yeux du lecteur, dans huit grandes planches, les inſtrumens dont il fait uſage, la manière dont il s'en ſert, & les parties qui ſe trouvent ſoumiſes à leur action. Mais comme cette méthode eſt plus embaraſſante, plus difficile, & ſujette à plus d'inconvéniens, ſuivant Mrs *Keſſelring* & *Gunzius*, que l'appareil de *Celſe*, & toutes les autres méthodes de taille latérale, que pluſieurs de ceux ſur qui on l'a pratiquée ſont morts, au rapport de M. *Gunz*, & que je n'y apperçois enfin aucun avantage qui doive la faire préférer au petit appareil & au latéral, ſi ce n'eſt peut-être, comme le penſe *Keſſelring*, dans un cas de néceſſité, où l'on ne peut introduire la ſonde dans la veſſie, ni amener & fixer la pierre au périné, je ne m'y arrêterai pas plus long-tems ; je renvois aux deux Auteurs cités ci-deſſus, ceux qui déſireroient la connoître plus à fond.

X X X.

Méthode de M. *le Cat.*

Il y a encore une nouvelle méthode de tailler, dont l'invention eſt dûe à M. *le Cat*, célèbre Chirurgien de Rouen : elle a été décrite d'abord en peu de mots par M. *de la Faye*, dans ſes notes ſur *Dionis*, & enſuite plus au long par M. *Gunz* dans l'ouvrage cité ci-devant ; elle différe des autres méthodes latérales, en ce que M. *le Cat* emploie ſucceſſivement deux biſtouris, dont l'un eſt deſtiné à inciſer l'urethre, & l'autre le cou de la veſſie. M. *de la Faye* & M. *Gunz* ont donné la figure de ces deux biſtouris ; mais comme le dernier de ces

écrivains, dans ce qu'il a mis du sien dans les Institutions de Chirurgie de *Platner*, imprimées en 1744, retracte & déclare faux tout ce qu'il avoit écrit en 1740, touchant la méthode du Chirurgien de Rouen, je n'en dirai rien de plus, à moins que l'Auteur ne se détermine enfin quelque jour à la publier lui-même.

XXXI.

Inconvéniens de l'appareil latéral.

A quelque perfection qu'ait été porté de nos jours l'appareil latéral, il ne laisse pas d'être encore exposé quelquefois, comme le grand appareil, à divers inconvéniens & à quelques difficultés, auxquelles il n'est pas toujours possible de parer. Car 1°. il peut rester, & il reste effectivement quelquefois une fistule au périné dans ceux qui ont été taillés de cette manière, ainsi qu'on l'a vu si souvent arriver aux malades de *Frere Jacques*, quelque exercé qu'il fût dans cette opération. 2°. Quand une pierre grosse & oblongue se trouve située en travers, ce qu'il est souvent impossible de connoître avant l'opération, ainsi qu'on l'a déja dit, on est obligé pour l'extraire de faire souffrir au malade les plus horribles douleurs, lesquelles vont quelquefois jusqu'à le faire périr, sans qu'on puisse parvenir à la tirer tant qu'elle reste dans cette situation, au lieu que l'extraction en seroit facile par le petit & le haut appareil. 3°. Si une pierre branchue, ou à plusieurs angles, est malheureusement accrochée par quelqu'un de ces angles au-dessus de l'os pubis, elle opposera peut-être une résistance insurmontable à son extraction, ou on ne pourra du moins la tirer que très-difficilement, & en mettant la vie du malade dans un danger imminent. *Sermesius*

(*a*) a remarqué un cas mortel de cette espèce, & j'ai vû & décrit moi-même une semblable pierre (*b*). 4°. Ce n'est pas aussi ordinairement sans beaucoup de peine qu'on tire par l'appareil latéral, de même que par le grand appareil, les pierres enkistées, & celles qui sont fort petites ou qui se brisent en morceaux (*c*), ainsi que *Raw* lui-même l'a plus d'une fois éprouvé, au rapport de *Sermesius* (*d*), lorsqu'il a rencontré de ces sortes de pierres, & même dans des cas où le volume en étoit considérable. 5°. L'appareil latéral est impraticable, quand on ne peut pas introduire, par quelque cause que ce soit, le catheter dans la vessie. 6°. Je ne dis rien ici du danger auquel on s'expose de percer, pincer, tirailler, & déchirer cruellement la vessie par les fréquentes introductions de la sonde, des conducteurs & des tenettes, non plus que des autres inconvéniens qui sont communs au grand appareil & à l'appareil latéral, inconvéniens que *Saviard*, lithotomiste consommé, & qui avoit fait plus de sept cens tailles, déclare être en très-grand nombre, & qui rendent l'extraction de la pierre toujours difficile & dangereuse dans le grand appareil, & très-souvent aussi dans le latéral (*e*). 7°. Ce dernier ne peut être pratiqué avec avantage, & sans ouvrir le vagin, dans les femmes & les filles adultes (*f*);

(*a*) Préf. de sa traduct. de la lithot. de *Douglas.*

(*b*) Dans les nouveaux Mém. de l'Acad. dA'llemagne, XIIe. semestre fig. 3 & 4.

(*c*) *Denis*, comme je l'ai déja dit, convient de cette difficulté.

(*d*) Loc. cit. pag. 180.

(*e*) *Voy.* ses obs. pag. 418, 430 & 444. & suivantes,

(*f*) *Raw* a fait mention d'une seule fille à qui il

on ne connoît encore aucun exemple bien conſtaté où cette eſpèce de taille ait réuſſi chez elles; les expériences qu'on en a faites ſur les cadavres feminins, ſans parler des opérations de *Frere Jacques*, ont montré qu'on ne peut s'ouvrir une route dans la veſſie par cette voie ſans endommager le vagin, & ſouvent même l'inteſtin rectum; *Sermeſius*, qui a voulu s'en aſſurer lui-même par une ſuite d'épreuves ſur des femmes mortes, n'a jamais pû éviter de bleſſer le vagin (*a*); ces différentes conſidérations, & d'autres encore, doivent donc nous faire conclure que le petit & le haut appareil, méritent ſouvent la préférence ſur l'appareil latéral, pourvu qu'il n'y ait rien d'ailleurs qui s'oppoſe au choix de cette dernière méthode.

XXXII.

La lithotomie eſt une opération toujours dangereuſe.

Mais malgré tous les efforts que les plus célébres Médecins & Chirurgiens ont fait pour corriger & perfectionner la lithotomie, cette opération eſt cependant encore aſſez dangereuſe, & l'événément en eſt toujours incertain. Il n'y a point juſqu'ici de méthode dont on puiſſe ſe promettre un ſuccès conſtant, & qui ne ſoit expoſée, ſur-tout dans quelques circonſtances, à de très-grands inconvéniens & à des accidens très-fâcheux, particulièrement ſi on s'obſtine à vouloir s'en ſervir excluſivement à toute autre; bien loin qu'on puiſſe parer à tous ces

---

avoit tiré la pierre de cette manière, & je ne ſçache pas qu'on trouve dans les Auteurs, que *Raw* ait jamais taillé aucune autre perſonne du ſexe par l'appareil latéral.

(*a*) Voy. l'ouv. cit. pag. 182.

accidens, en se bornant à une seule manière de tailler, on ne sçauroit encore, par bien des raisons, déterminer même en général avec quelque certitude, quelle est, de toutes les méthodes connues, celle qui fait courir le moins de risque aux malades, & qui mériteroit à ce titre la préférence sur les autres. C'est à l'habileté & au jugement du Chirurgien à décider dans chaque cas particulier, de quelle méthode il convient de faire choix, ensorte qu'il n'en est aucune, ainsi qu'on l'a déja dit, qu'il ne doive connoître & cultiver avec soin.

XXXIII.

Différentes considérations sur le choix de la méthode.

Voici quelques régles qui pourront aider le Chirurgien à se déterminer sur le choix de la méthode à mettre en usage dans les différentes occasions qui se présentent. Le petit appareil réussit difficilement quand la pierre est raboteuse ou hérissée de pointes, ce qui n'arrive pas souvent; lorsqu'elle est d'un volume très-considérable, & tel qu'on a de la peine à la maîtriser avec les doigts; & enfin dans les sujets d'une haute taille, la trop grande distance qui se trouve chez eux entre l'anus & la vessie, ne permettent pas qu'on puisse saisir assez bien la pierre pour la pousser & la fixer au périné; en pareil cas je crois qu'il vaut mieux se servir de la taille hypogastrique, ou de l'appareil latéral. Mais si, au contraire, le malade est un enfant, ou un adulte de petite taille, si la pierre n'est ni fort grosse ni hérissée de pointes (& c'est le plus grand nombre), & qu'on puisse avec cela l'amener au périné, le petit appareil, à cause de son ancienne simplicité, & du peu d'instrumens qu'il exige, est alors, quoiqu'en

difent bien des Chirurgiens, la méthode la plus fûre & la plus commode, fur-tout lorfque la pierre eft déja engagée dans le cou de la veffie, & par conféquent il doit obtenir la préférence fur toutes les autres, particulièrement fi on ne peut introduire la fonde dans la veffie par l'urethre, l'expérience a prouvé que le haut appareil eft ordinairement dangereux chez les vieillards, & les fujets foibles & languiffans, de même que quand la veffie eft ulcerée; ainfi il n'eft point à confeiller dans ces différentes circonftances, comme je l'ai déja remarqué plus haut (chap. CXLII. § XXI.); mais dans les enfans & les jeunes gens, on a obfervé qu'il réuffit parfaitement bien, lors même que la pierre eft fort groffe : quand elle eft petite, la plupart des Auteurs conviennent qu'on a fouvent une peine extrême à la trouver par le grand appareil & le latéral, qu'il eft même quelquefois impoffible de la découvrir, & par conféquent de l'extraire ; or, en pareil cas le haut appareil eft la manière de tailler la plus convenable, ainfi que s'il y a à la fois plufieurs de ces petites pierres, ou fi la pierre, quoique affez groffe, fe trouve friable ; mais en fe fervant de cette méthode, il faut toujours apporter la plus grande attention à ne pas bleffer le fond de la veffie. A l'égard du grand appareil, quoique l'incifion y foit plus facile & moins dangereufe que dans le haut appareil & le latéral, par la raifon qu'elle n'intéreffe que l'urethre, on ne peut cependant guère en faire utilement ufage que quand la pierre eft petite, ou médiocre, & d'une furface égale & polie ; fi elle étoit au contraire d'un volume fort confidérable, & raboteufe ou hériffée de pointes, on feroit obligé pour l'ex-

traire, de faire souffrir au col de la vessie une dilatation trop violente, qui seroit suivie de déchiremens. S'il arrivoit néanmoins que la vessie fût ulcerée, la pierre n'étant d'ailleurs ni trop grosse ni inégale, je crois que le grand appareil pourroit être préférable alors à la taille hypogastrique, parce que la vessie auroit plus de facilité à se déterger par le périné que par l'hypogastre. La méthode de *Frere Jacques*, telle sur-tout qu'elle a été successivement perfectionnée par Mrs *Mery*, *Raw* & *Chefelden*, l'emporte sur le grand appareil, en ce qu'on emploie beaucoup moins de tems pour extraire les plus grosses pierres; mais comme on fait une coupe beaucoup plus profonde pour parvenir à la vessie, que dans le grand appareil, où la plaie est bornée à l'urethre, l'incision me paroît être considérablement plus difficile, & même plus dangereuse dans le premier de ces appareils, que dans le second (*a*). En effet, le bistouri ayant à pénétrer fort avant, à travers les parties qui recouvrent & qui renferment la vessie, & sur-tout à travers la graisse, qui a beaucoup d'épaisseur dans les sujets qui ont de l'enbonpoint, & l'intestin rectum, ainsi que les vesicules séminales, se trouvant fort près du lieu où l'on fait l'incision, il est très-à craindre que l'intestin & ces vesicules ne reçoivent quelque fâcheuse atteinte de la part de l'instrument, s'il vient à abandonner la cre-

---

(*a*) *Albinus* le fils est d'accord avec moi sur ce point, dans l'opuscule même où il donne d'ailleurs hautement la préférence à l'appareil latéral sur toutes les autres méthodes.

nelure

nelure de la sonde (*a*), & que la vessie même ne soit percée d'outre en outre, comme il est si souvent arrivé à *Frere Jacques*. Pour ce qui regarde le grand appareil, la difficulté & le danger de cette méthode viennent principalement de ce qu'on ne peut que très-difficilement, & sans causer au cou de la vessie une dilatation forcée, ou même quelquefois un déchirement total, parvenir à tirer les pierres un peu considérables, & même celles qui ne sont que médiocres, si elles se trouvent inégales & raboteuses; le cou de la vessie, son sphincter, la prostate & l'urethre, ne souffrent jamais l'extension violente dont nous parlons, &, à plus forte raison, une dilacération entière ou complette, sur-tout de la part des pierres, que le malade ne soit exposé à de grandes hémorragies, à de très-fâcheuses inflammations, à la gangrene de la vessie, & au péril de mort le plus imminent; ou qu'il ne lui reste au moins très-souvent, s'il en rechappe, une incontinence d'urine ou une fistule au périné, & d'autres incommodités non moins graves de la même espèce, sans parler de beaucoup d'autres accidens qui sont une suite très-ordinaire du grand appareil, à moins qu'on n'y procède avec la plus grande circonspection, & de la manière dont M. *le Dran* l'a enseigné (*b*). Il résulte, com-

(*a*) Il faut convenir avec M. *le Dran*, L. C. & quelques autres, qu'on blesse aisément & souvent les vesicules séminales dans le petit appareil & le latéral, mais cette lézion n'est pas ordinairement dangereuse; ces vesicules se réunissent comme les autres parties, & cet accident ne tire pas à conséquence.

(*b*) Pour plus grand éclaircissement sur les dangers & les inconvéniens du grand appareil, il faut lire

me on voit, de tout ce qu'on a dit jusqu'ici, que chaque méthode de tailler a des avantages & des inconvéniens qui lui sont particuliers; & de-là vient que les Chirurgiens se partagent dans le choix de ces différentes méthodes, chacun d'eux choisissant celle qui lui paroît convenir le mieux à l'état du malade qu'il a à opérer, qui est le plus conforme à son genie, ou dont l'usage lui est le plus familier; Mrs. *Morand*, *le Dran*, & autres Auteurs, ont donc raison de dire, qu'il est très-avantageux au Chirurgien lithotomiste de les étudier toutes très-soigneusement, afin de pouvoir les varier au besoin suivant la diversité des circonstances, & se fixer, après un mur examen, à celle dont on a le plus à espérer; du reste, le grand appareil est le seul où l'on n'incise point la vessie, mais seulement l'urethre; dans tous les autres on coupe toujours le cou de la vessie, ou le corps même de cet organe, & jamais son fond; dans le haut appareil on ouvre la vessie par sa partie antérieure & inférieure; dans le petit & le latéral, par sa partie inférieure & latérale; ensorte que les trois dernières méthodes différent beaucoup plus par les instrumens & la manière d'opérer, que par l'endroit de la vessie où l'on pratique l'incision.

XXXIV.

Les malades après avoir été délivrés

Il est important d'observer, en finissant, que ceux qui ont été une fois affligés de la pierre,

---

Douglas (hist. de l'app. lat.); les obs. de M. *Mery* sur la méthode de *Frere Jacques*; la préface de *Colot*; le par. des tailles de M. *le Dran* (pag. 69 & suiv.), & les opérat. de *Garangeot*, chap. de l'ap. latér. &c.

courent grand risque d'en être attaqués de nouveau, quelque parfaitement qu'ils en ayent été délivrés par l'opération de la taille : j'ai vû un enfant à qui *Raw* avoit fait cette opération pendant trois fois; dans le grand nombre d'exemples de cette espèce que je pourrois encore citer, je me contenterai d'en rapporter un ou deux. Un marchand, habitant d'un grand Bourg voisin de Nuremberg, quoique toujours taillé par un Chirurgien habile & prudent, fut obligé de se soumettre à la lithotomie pendant quatre fois, la pierre étant revenue tout autant de fois, environ une année après chaque opération (*a*). *Denis* (*b*) fait aussi mention d'un homms taillé pendant cinq fois, auquel on tira toujours une grande pierre. On doit donc bien se donner de garde d'attribuer ce malheur à l'impéritie ou à l'imprudence du Chirurgien, & d'en prendre occasion d'attaquer injustement sa réputation, comme ne le font que trop souvent les ignorans, les malveillans & les envieux. On sçait assez qu'il n'est pas toujours au pouvoir du Médecin de prévenir le retour d'une maladie qu'il a guérie, quelle que soit la nature de cette maladie ; &, pour nous renfermer dans le point dont il s'agit ici, qui est-ce qui peut empêcher que les mêmes causes qui ont rendu une fois un homme calculeux, ne reproduisent encore, plus ou moins tôt, la pierre, malgré l'opération la mieux exécutée, sur-tout si les reins & la vessie se trouvent viciés ? & comment

de la pierre ; en sont quelquefois attaqués encore dans la suite.

(*a*) *Voy.* dans les Eph. d'Allemagne (decad. 2) l'observation 77e. communiquée par M. *Volkamer*, célébre Médecin de Nuremberg.

(*b*) Observat. chirurg. pag. 24.

empêcher aussi, que cette même pierre, par l'action continuée de ces mêmes causes, ne ramene derechef les accidens qui en dépendent, & dont on ne peut être délivré que par une nouvelle opération ? On peut voir dans les Ephémerides d'Allemagne *(a)* plusieurs exemples de pierres d'un volume fort considérable.

Explication de la trente-unième Planche.

Fig. 1. représente la sonde crenelée de *Raw*, telle qu'*Albinus* la représente, & vue de côté, afin d'en bien distinguer la véritable figure & la grosseur. On sçaura qu'en 1706 & 1707, tems auquel j'étois disciple de *Ravv*, il se servoit d'une sonde semblable aux sondes crenelées ordinaires, comme celles que j'ai fait graver pl. XXVII, avec cette seule différence qu'elles étoient, comme je l'ai dit plus haut, un peu plus grosses, par la raison que j'ai alleguée. A vue latérale du manche; B l'endroit de la sonde qu'*Albinus* dit être plus courbe que dans les autres sondes, quoique cette courbure me paroisse plutôt un peu moindre, ou tout au moins n'être pas plus grande que dans les sondes que *Tolet*, *Alghisi*, *Garangeot*, *le Dran* & autres ont fait graver pour le grand appareil, & que j'ai fait représenter moi-même d'après ces Auteurs pl. XXVII; C le bec, plus long & plus droit qu'il n'a coutume de l'être.

Fig. 2. Le manche de la sonde, vu obliquement pour en mieux appercevoir la figure; il peut avoir la forme d'un cœur, comme dans les sondes ordinaires pl. XXVII; être

(a) Cent. I. app. pag. 200.

plat & solide, comme dans celle de *Cheselden* pl. XXXI. fig. 6. ou enfin annulaire, comme il l'est dans la sonde de M. *le Dran* : *voyez* ci-après fig. 17.

Fig. 3. Le bec ou l'extrêmité crenelée de la sonde de *Ravv* ; a a les bords de la crenelure, lesquels doivent être minces & cependant lisses & arrondis ; b b grandeur de la crenelure, dont l'extrêmité C est terminée par une pointe mousse & polie C.

Fig. 4. Coupe traversale de la portion crenelée de la sonde, destinée à faire voir comment les rebords se replient l'un vers l'autre en forme de croissant, & combien la crenelure doit être profonde, pour que le bistouri ne soit pas trop exposé à l'abandonner.

Fig. 5. Sonde crenelée de M. *Cheselden*, plus mince & moins recourbée que les sondes ordinaires, & que ne l'étoit celle de *Ravv* ; a a le manche en forme de cœur ; b b sa partie droite ou son corps ; c c la portion droite & crenelée ; d le bec, qui est presque droit ; suivant *Douglas*, il l'est entièrement. *The rostrum or beak which is strait.*

Fig. 6. Cette figure montre la surface platte du manche de la sonde, tout le corps de celleci, & une portion de sa crenelure ; a le manche en forme de cœur ; b b le corps de la sonde, jusqu'à l'endroit où elle cesse d'être arrondie ; c c la crenelure, autant qu'on peut la voir dans cette situation.

Fig. 7. L'extrêmité crenelée de la sonde de *Cheselden* ; a a les bords lisses & arrondis, comme dans la sonde de *Ravv* ; b le bout de la sonde, qui est ouvert dans toute sa lon-

gueur, au lieu d'être fermé & terminé par une extrêmité obtuſe, comme il l'eſt dans les autres ſondes ; du reſte, je ne vois pas quelle eſt l'utilité qui peut réſulter de ce que la crenelure eſt continuée juſqu'au bout de la ſonde, & l'auteur n'en apporte aucune raiſon.

Fig. 8. Le biſtouri lithotome de *Cheſelden* ; il eſt adapté dans le manche a a, & ſa pointe répond exactement au milieu de ſa lame.

Fig. 9. Partie concave du conducteur de *Cheſelden* ; A le manche incliné à gauche pour faciliter l'introduction des tenettes dans la veſſie ; B B le conducteur même ; C ſon bec ou ſon extrêmité la plus étroite, terminée par un bouton applati.

Fig. 10. Le bec du conducteur vu ſéparement par ſa partie platte & latérale.

Fig. 11. le manche du conducteur vu de front, pour qu'on puiſſe en appercevoir toute l'épaiſſeur.

Fig. 12. Les petites tenettes de *Cheſelden*, dont il ſe ſert ordinairement & le plus ſouvent pour l'extraction des groſſes pierres ; il en emploie qui ont près de trois pouces de plus, & que *Douglas* a fait graver. A A les anneaux, qui ſont ouverts, au lieu d'être fermés comme dans les tenettes ordinaires ; dans les grandes tenettes de M. *Cheſelden*, l'un des anneaux eſt fermé & l'autre ouvert ; B B les extrêmités des ſerres ; elles ne ſe joignent pas tout-à-fait, de peur qu'en cherchant la pierre on vint à pincer & à meurtrir les parois de la veſſie (*a*).

(*a*) On trouve pour l'extraction de la pierre, des figu-

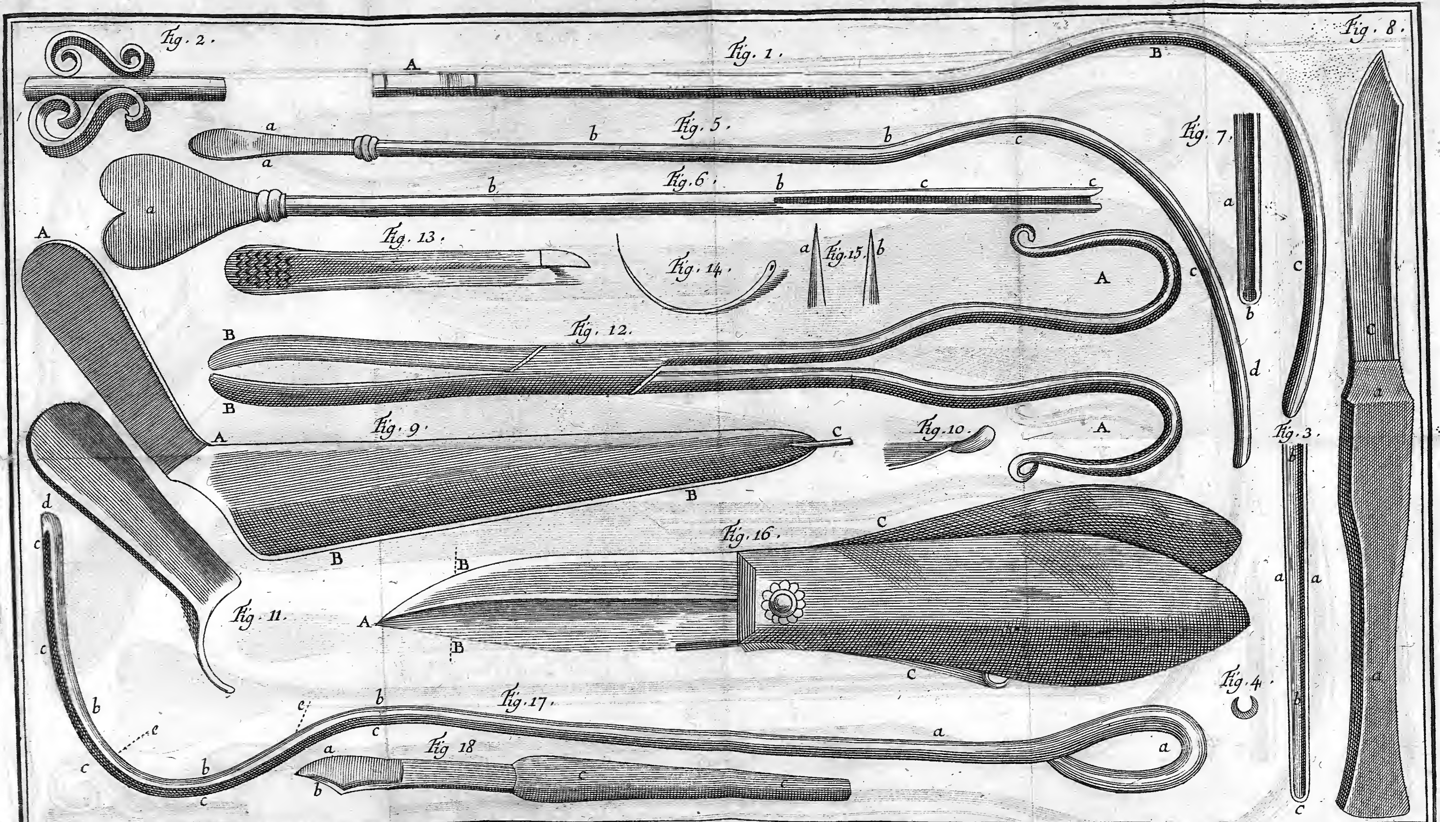

Fig. 1.
Fig. 2.
Fig. 3.
Fig. 4.
Fig. 5.
Fig. 6.
Fig. 7.
Fig. 8.
Fig. 9.
Fig. 10.
Fig. 11.
Fig. 12.
Fig. 13.
Fig. 14.
Fig. 15.
Fig. 16.
Fig. 17.
Fig 18.

Fig. 13. Surface intérieure de l'une des ferres de la tenette, laquelle eft concave, & munie à fon extrêmité d'un grand nombre de dentelures dirigées en arrière, afin de charger & de retenir plus fortement la pierre.

Fig. 14. Vue latérale de l'éguille dont *Chefelden* fe fervoit pour lier les artères, s'il arrivoit qu'on en eût befoin dans l'opération.

Fig. 15. a partie convexe & angulaire de l'éguille voifine de la pointe ; b la partie interne & concave, qui eft liffe & polie.

Fig. 16. Le lithotome de M. *le Dran* ; A fa pointe ; B B l'endroit de la lame où la pointe ceffe d'être tranchante ; C C les deux parties du manche.

Fig. 17. Nouveau cathéter que M. *le Dran* fubftitue à celui de *Raw* pour la taille latérale. a a le manche ; a b la partie droite ou le corps ; b b b la partie courbe ou concave ; c c c la crenelure creufée fur la partie convexe ; d l'extrêmité de la fonde, qui eft fermée ; e e la profondeur de la crenelure.

Fig. 18. Le biftouri que *Garangeot* a fait graver & qu'il recommande pour l'appareil latéral, dans fes opérations de chirurgie.

---

res de tenettes fort approchantes de celles-ci dans la chirurgie de *Ryff*, ancien Chirurgien de Strasbourg, publiée *in*-folio en 1540 pag 46, & dans *André de la Croix* officin. chir. p. 35.

CHAPITRE CXLIV.

De la Ponction au Périné.

I.

Ce que c'est que la ponction au périné.

ON a appellé jusqu'ici *ponction au périné*, une ouverture ou une ponction qu'on fait à la vessie par le périné, dans la suppression d'urine ou l'ischurie, lorsqu'on ne peut introduire la sonde par l'urethre jusques dans la vessie (*a*). Mais comme cette ponction a été pratiquée depuis, & se pratique encore, surtout présentement à l'hypogastre, quoiqu'on n'ait pas cessé de la faire aussi quelquefois au périné, il paroît qu'il seroit plus exact de l'appeller tout simplement *ponction de la vessie*. Cette opération est d'une si grande conséquence, qu'il en coute très-souvent la vie aux malades, si

(*a*) L'urine se supprime par le vice des reins, ou par celui de la vessie ou de l'urethre ; dans le premier cas, il ne s'en ramasse point dans la vessie, & par conséquent on ne peut l'évacuer par aucune opération ; mais lorsqu'elle est retenue dans cet organe, ce qu'on reconnoît à la douleur & à la tuméfaction de l'hypogastre, ainsi qu'à la tumeur que forme la vessie du côté du rectum, manifestée par l'introduction du doigt dans cet intestin, on peut lui donner issue en général de trois manières, sçavoir 1°. par le cathéter, lorsqu'il n'y a pas impossibilité de le faire passer dans la vessie, sur quoi *voyez* le chap. 137 du *catheterisme* ; 2°. par la lithotomie dont nous venons de parler dans les chapitres précedens, quand la retention d'urine est occasionnée par la pierre ; & 3°. enfin par l'incision ou la ponction de la vessie, dont il s'agit maintenant.

elle eſt trop long-tems différée, & en même tems ſi dangereuſe, qu'il n'y a guère, juſqu'à-préſent, que les Chirurgiens les plus habiles & les plus verſés dans l'anatomie, qui ayent oſé l'entreprendre ; on y a principalement recours lorſque l'urine retenue dans la veſſie, ne peut ni en être chaſſée par les médicamens, ni être évacuée par la ſonde, qui trouve des obſtacles inſurmontables à ſon introduction (*a*), une fréquente expérience, & ce que nous avons dit ci-devant au chapitre du *catheteriſme* (chap. CXXXVII.), prouvent que ces obſtacles ne ſçauroient quelquefois être levés par les Chirurgiens les plus adroits & les plus exercés à manier la ſonde ; du reſte, ils peuvent être de différente nature ; comme 1°. une inflammation violente du ſphincter ou du cou du la veſſie (*b*), qui en reſſerre tellement le paſſage, qu'on ne peut en aucune manière faire pénétrer la ſonde dans cet organe ; ſi on vouloit y entrer de force, non-ſeulement on augmenteroit les douleurs & l'inflammation, mais on riſqueroit encore de percer l'urethre, &, qui pis eſt, d'attirer la gangrene & le ſphacele, & de faire périr le malade, comme il n'eſt que trop ſouvent arrivé (*c*) ; 2°. le paſſage naturel de

(*a*) M. *Kulm* dans ſa differt. *de uteri delapſu, ſuppreſſionis urinæ & mortis cauſa*, imp. à Gand *in* 4°. en 1732, rapporte un cas d'iſchurie veſſicale, où la veſſie, prodigieuſement dilatée par l'urine, fut portée juſqu'aux hypocondres.

(*b*) On reconnoît cette cauſe à la douleur & à l'ardeur que le malade reſſent au périné, ſur-tout lorſqu'on y touche avec les doigts, & plus encore quand on paſſe le doigt dans le fondement.

(*c*) Nous avons expoſé ci-deſſus chap. 137 § I. ce

l'urine peut être extrêmement retréci par des carnosités, des cicatrices, ou par de certains tubercules durs, qui bouchent le cou de la vessie ou le canal de l'urethre ; 3°. dans les vieillards l'affaissement & les rugosités de l'urethre produisent souvent le même effet ; 4°. le gonflement du tissu spongieux de l'urethre est porté quelquefois au point, par le sang qui s'y ramasse en trop grande quantité, qu'il ne reste plus le moindre espace dans ce conduit pour la sonde la plus déliée ; 5°. l'obstacle peut dépendre quelquefois de l'excès de volume ou du skirre des prostates ; ce cas a été observé non-seulement par *Morgagni*, aussi grand Médecin que célébre anatomiste *(a)*, mais encore par *Colot*, & dernièrement par moi-même sur un homme d'Helmstad ; 6°. enfin, une pierre en s'engageant & se fixant dans le cou de la vessie, peut empêcher invinciblement l'urine d'en sortir, & la sonde d'y entrer. Toutes les fois donc que l'urine est supprimée par quelqu'une de ces causes, ou d'autres semblables, si on éprouve une difficulté insurmontable à introduire la sonde, & qu'on ne retire aucun secours des remédes indiqués au chapitre CXXXVII, on n'a plus d'autre ressource que de donner issue à l'urine retenue, par la ponction ; elle seule peut arracher le malade au

---

qu'il y a à faire, avant d'en venir aux opérations, lorsque l'ischurie est une suite de l'inflammation.

(a) Le malade en mourut. M. *Morgagni* ne dit pas si on mit en usage la ponction au périné ; il me paroît qu'elle auroit pu avoir lieu ; elle a réussi, au rapport de *Colot*, sur bien des malades ; *voyez* son chap. de la *suppression d'urine*.

danger de mort dont il eſt très-prochainement menacé.

I I.

Première Méthode, de *Launay.*

On procéde à cette opération de différentes manières; nous allons parler ſommairement de chacune en particulier. *Launay* (*a*) dit qu'après avoir placé le malade comme il le doit être pour la lithotomie, il faut introduire une ſonde crenelée dans la veſſie, inciſer enſuite l'urethre avec un biſtouri, comme dans le grand appareil, & pouſſer enſuite doucement, à la faveur de la crenelure de la ſonde, un gorgeret à travers le cou de la veſſie, au moyen dequoi l'urine s'écoulera; mais *Launay* ne fait pas attention que cette opération eſt inutile lorſque la ſonde peut pénétrer dans la veſſie, puiſque l'urine trouveroit alors une iſſue par la cavité de l'algali ordinaire: nous allons donc paſſer aux autres méthodes auxquelles on a recours lorſque l'introduction de la ſonde ne peut avoir lieu. La première, & juſqu'ici la plus en uſage, eſt celle dont *Tolet* (*b*) & *Dionis* (*c*) nous donnent la deſcription, & qui avoit déja été pratiquée par les Anciens. On fait coucher le malade à la renverſe, ſur un lit ou ſur une table, de la même manière, à peu près, que pour la taille, & quelques aides l'aſſujettiſſent dans cette ſituation; le Chirurgien pouſſe enſuite dans l'endroit où l'on place l'inciſion dans le grand appareil, c'eſt-à-dire au côté gauche du raphé, un biſtouri étroit & à deux tranchans, (à peu

(*a*) Diſſ. ſur la pierre, pag. 187.
(*b*) Traité de la lithotomie.
(*c*) Oper. de chir. demonſt. III. pag. 177.

près semblable à celui qui est représenté pl. I. lett. I.) jusques dans la vessie; on reconnoît qu'il y a pénétré par l'urine qui s'écoule de la plaie; on ne doit point retirer ce bistouri avec la main gauche qu'on n'ait fait glisser sur son plat, de la main droite, une sonde dans la vessie, & ensuite, à l'aide de cette sonde, après avoir retiré le bistouri, on pousse dans cette partie par la plaie une canule d'argent d'environ quatre pouces ou quatre travers de doigts de long; on peut se servir pour cela de celle qui est représentée pl. II. lett. P. ou pl. XXIV. fig. 3. ou enfin pl. XXXII. fig. 4. on laisse cette canule dans la plaie, & on la retient en place au moyen d'un ruban plat, ou d'une bandelette qui fait le tour des hanches; & lorsque toute l'urine est sortie, on bouche l'extrêmité de l'orifice extérieur de la canule avec une petite tente, afin qu'elle n'en découle pas continuellement *(a)*. Toutes les fois que le malade à envie d'uriner, on débouche la canule, & quand la vessie est vuidée, on remet la tente en place, ce qu'on continue jusqu'à ce que l'inflammation, ou l'obstacle quelconque, qui retrécit le passage naturel de l'urine, soient dissipés. Cette espèce de ponction paroît dangereuse, & entraîner de trop grandes douleurs; comme on incise sans nécessité l'urethre & le cou de la vessie, non-seulement on peut augmenter l'inflammation de ces parties, mais encore couper, ou blesser du moins grièvement les conduits éjaculateurs

(a) *Thevenin*, Chirurgien de Paris, avoit déja décrit la même opération dans ses opérat. de chir. chap. 121.

qui rampent dans l'épaisseur de la glande prostate.

III.

Troisième méthode.

Il sera donc plus sûr & plus commode de percer la vessie dans son corps, sans toucher à son cou, en plongeant le scalpel dans l'endroit où l'on a coutume de faire l'incision dans le petit appareil & le latéral. En procédant de cette manière, on laisse dans son intégrité l'urethre & le cou de la vessie; on ne risque pas d'accroître l'inflammation de ce dernier; l'opération est moins douloureuse, & la plaie se ferme ordinairement beaucoup plutôt & plus facilement.

IV.

Quatrième méthode.

Mais une quatrième méthode, préférable aux trois autres, consiste à percer la vessie dans le même endroit que dans la troisième (§ III), non avec un bistouri, mais avec un troisquart (*voy.* pl. XXIV. fig. 1.); dès que ce dernier a pénétré dans la vessie, on retire le poinçon & on laisse la canule, par laquelle les urines s'écoulent: par cette méthode le malade est beaucoup plutôt guèri, & il souffre moins que par les précédentes. Avant de pousser le troisquart dans le périné & dans la vessie, on fera bien d'introduire dans le fondement, comme on le pratique souvent dans l'opération de la taille (*voy.* pl. XXIX. fig. 3.), un ou deux doigts, lesquels serviront non-seulement à mieux diriger l'instrument, mais à garantir le rectum de ses atteintes. *Garangeot* prétend dans ses opérations (*a*) que personne avant lui n'avoit encore parlé de

(*a*) Tom. II. pag. 205.

cette espèce de ponction, quoique *Riolan*, qui écrivoit vers le commencement du XVII. siécle, eût déja enseigné que dans la suppression d'urine, lorsqu'on ne peut pas introduire la sonde, il faut plonger profondément un bistouri par le périné, dans la partie latérale de la vessie, jusqu'à ce que l'urine en sorte ; opération par laquelle il assure avoir délivré lui-même beaucoup de malades du péril imminent qui menaçoit leur vie (*a*). *Thevenin*, dans l'endroit cité tout-à-l'heure, ordonne qu'on fasse hardiment la même ponction, lorsque le cas le requiert, aussi avec un bistouri; en outre, parmi les Auteurs de ce siécle, M. *Mery* le premier, dans les Mémoires de l'Académie Royale des Sciences, ann. 1701 ; *Dionis*, dans ses opérations (*b*), moi-même dans la première édition allemande de ma Chirurgie qui parut en 1718 (*c*), & d'autres encore, peut-être, ont recommandé cette sorte de ponction long-tems avant que *Garangeot* en parlât, & tous l'ont préférée à la ponction ordinaire du périné. Nous apprenons de M. *Morand* (*d*), que c'étoit aussi l'avis de feu M. *Chirac*, premier Médecin du Roi ; *Tolet* avoit déja recommandé pour cet usage (*e*) une espèce de troisquart sans canule, dont il a donné la figure (*f*), & qu'il dit être également propre à faire la ponction au périné & à l'hypogastre. Mais comme on a de la peine à introduire la canule

(*a*) *Voy.* son *Enchiridium* d'anatomie, liv. 2. chap. 30.
(*b*) Pag. 211.
(*c*) Chap. de la *ponction* au périné.
(*d*) Mém. de l'Ac. R. des S. ann. 1731 pag. 213 de l'édit. d'Amst.
(*e*) Tr. de la lithot. pag. 202.
(*f*) Ibid. pag. 208.

dans la vessie par la plaie, quand on a retiré le poinçon, il vaut mieux, à mon avis, se servir d'un troisquart armé de sa canule, afin que celle-ci se trouve toute placée quand on a percé la vessie.

V.

Denis, lithotomiste de Leyde, a essayé de perfectionner encore cette dernière méthode; il dit avoir remarqué, que quand on a plongé le troisquart dans la vessie, on est souvent en peine de sçavoir si on y a pénétré, & que dans cette incertitude on peut quelquefois pousser l'instrument trop profondément, & percer en conséquence la parois postérieure de la vessie, ce qui seroit capable de faire périr le malade. Pour prévenir ce malheur, il a imaginé une autre espèce de troisquart, enfermé dans une canule d'argent, que j'ai fait graver d'après lui dans ma XXXII. pl. fig. 3, 4, & 5. (*a*); ce troisquart est presque en tout semblable aux troisquart ordinaires représentés plus haut; mais la canule, fig. 3 & 4, est percée vers sa partie supérieure AA & dans sa circonférence de trois petits trous (dont on ne peut appercevoir que deux dans ces figures), & d'un pareil nombre d'autres petits trous, disposés à peu près de la même manière, vers sa partie inférieure BB, lesquels sont cachés dans la fig. 3. par la plaque CC; la figure 5. représente le poinçon hors de sa canule : on remarquera qu'il ne différe pas des autres par sa partie supérieure, & qu'il est cilindrique comme

Elle est corrigée par *Denis*.

(*a*) *Tolet* dit, dans l'endroit qu'on vient de citer, avoir imaginé aussi dans la même vue, un troisquart crenelé sur l'un de ses côtés.

eux, depuis la base de sa pointe triangulaire jusqu'en D D, mais que depuis ces dernières lettres jusqu'au commencement de son manche E E, il forme un triangle dont chaque côté est creusé, & correspond, lorsque le troisquart est dans la canule, à l'un des trous de celle-ci, d'où il arrive que dès que le troisquart fig. 3. a pénétré dans la vessie, l'urine entre dans les trous supérieurs A A, & s'écoule aussitôt par les inférieurs B B fig. 4., ce qui ne laisse pas lieu de douter que le troisquart ne se trouve dans la vessie; lorsqu'on en est assuré par ce signe, on retire le poinçon de la canule, & celle-ci demeurant dans l'ouverture qu'on vient de faire, sert à l'écoulement de l'urine comme dans les autres méthodes. Je me rappelle que *Tolet* fait mention (a) d'un troisquart à peu près pareil, dont la canule est percée de deux ouvertures, & dont le poinçon, qui est aussi triangulaire, est également crenelé sur chacune de ses trois faces; il dit que quelques Chirurgiens faisoient usage de ce troisquart; il lui préfére cependant celui dont nous avons parlé d'après lui sur la fin du paragraphe précédent, lequel a une crenelure sur l'un de ses côtés; mais cette préférence ne nous paroît pas appuyée sur des raisons assez convaincantes.

VI.

Cinquième méthode sur le modéle du grand appareil.

Quelques Auteurs, du nombre desquels est *Colot*, proposent une autre espèce de ponction au périné, qui imite en quelque sorte le grand appareil: après avoir disposé convenablement le malade, comme nous l'avons indiqué plus haut, ils introduisent dans l'urethre, ainsi qu'on l'a déja

(a) Ibid. chap. XXI. pag. 212.

dit

dit § II, une sonde crenelée, qu'ils poussent jusqu'à l'obstacle qui s'oppose à l'introduction de la sonde ordinaire, obstacle qui se rencontre ordinairement près du cou de la vessie ; ils font ensuite avec un bistouri lithotome, de la même manière & au même endroit que dans le grand appareil, une incision à l'urethre, mais moins considérable que pour l'extraction de la pierre, ce qui change, pour ainsi dire, l'urethre mâle en un urethre femelle ; ensuite ils poussent dans la vessie, à travers son cou & le peu qui reste de l'urethre, un gorgeret, par la gouttiere duquel l'urine s'écoule, ce qui montre sans équivoque qu'il y est parvenu ; lorsque la vessie est évacuée, ils y introduisent une canule à la faveur du gorgeret, & se conduisent pour le reste comme nous l'avons dit ci-devant (*a*). *Colot* assure que l'incision qu'on fait ainsi à l'urethre, près du cou de la vessie, & l'hémorragie à laquelle elle donne lieu, relâchent bientôt à tel point le sphincter de la vessie, & la prostate, qu'on n'éprouve pas ensuite beaucoup de difficulté à introduire dans la vessie non-seulement la sonde creuse ordinaire, mais encore une canule & même un gorgeret ; il raconte ensuite beaucoup de cures qu'il a opérées par ce moyen dans des cas de suppression d'urine, d'ulcères & de *fungus* de la vessie (& peut-être aussi de carnosités dans le cou de cette partie) (*b*). Nous croyons

(*a*) *Saviard* dit dans sa 74e. obs. s'être comporté de la même manière, mais qu'à la place du gorgeret, il poussa par la plaie dans le cou de la vessie, une sonde droite, dont on a coutume d'user pour les femmes, & par laquelle l'urine s'écoula ; ce qu'il exécuta avec moins de douleur que s'il s'étoit servi du gorgeret.

(*b*) *Voyez* son chap. de la suppression d'urine.

cependant que quand on n'a à combattre qu'une simple retention d'urine, les méthodes décrites § § III & IV. doivent être préférées, comme entraînant moins de dangers & de douleurs; car il paroît indubitable que celles qui résultent de l'introduction forcée de plusieurs instrumens à travers le cou très-resserré de la vessie, l'emportent de beaucoup sur celles de la perforation qu'occasionne la ponction au corps de cet organe, sur-tout si on se sert du troisquart pour cette dernière opération.

VII.

Sixième méthode, à l'hypogastre.

Mais je crois que la meilleure & la plus courte de toutes les méthodes est celle qu'on exécute sur le modéle du haut appareil, en plongeant au-dessus de la symphise du pubis, un troisquart dans la partie antérieure du corps de la vessie, où on laisse la canule en retirant le poinçon; on assujettit la canule en la liant autour du corps, & on en bouche l'orifice extérieur, afin de pouvoir retenir & évacuer l'urine à volonté, lorsque le besoin s'en fait sentir, jusqu'à ce qu'on ait détruit l'obstacle qui s'oppose à son écoulement par les voies naturelles. Lorsque son cours ordinaire est rétabli, on retire la canule, on cicatrise la petite plaie en y appliquant un morceau de linge enduit de baume de copahu, & un emplâtre vulneraire. Quoiqu'on se serve rarement de cette méthode dans la suppression d'urine, je ne ferai pas difficulté de dire avec *Rousset* (a), *Riolan* (b), *Tolet* (c)

(a) Lib. de partu cæsareo, pag. 263.

(b) Antrop. pag. 149 & 816. enchirid. anat. cap. XXX. de vesica.

(c) Tr. de la lithot. chap. 21.

& autres Auteurs, qu'il n'en eſt point d'auſſi commode & d'auſſi avantageuſe, les épreuves anatomiques ayant fait connoître qu'on peut, ſans aucun péril, percer la veſſie dans la partie antérieure de ſon corps, lorſqu'elle eſt diſtendue par de l'eau ou par de l'air. Outre les Auteurs qu'on vient de citer, *Colot* (*a*) nous apprend que *Turbier*, Chirurgien de Paris, avoit fait cette opération avec ſuccès, & nous ſçavons que M. *Mery* (*b*) l'a pratiquée auſſi depuis longtems très-heureuſement à Paris. *Douglas* (*c*) & *Midleton* (*d*) la recommandent comme plus facile & moins dangereuſe que la ponction au périné. Le célebre *Werlhof* rapporte un cas où elle a parfaitement réuſſi (*e*), bien que le Chirurgien n'ait pas fait uſage du troiſquart; il commença par inciſer les tégumens avec un biſtouri; il perça enſuite la veſſie dans ſon corps près de ſon cou avec une groſſe lancette, évacua l'urine & pouſſa dans l'ouverture de la veſſie une canule, qu'il y laiſſa pendant neuf jours, au bout deſquels le malade ſe trouva guèri.

VIII.

Ce qu'on doit faire après l'opération.

Les malades, & ſur-tout les vieillards, ſont quelquefois obligés de porter la canule pendant toute leur vie; cela a lieu lorſque la cauſe de

---

(*a*) Tr. de la lithot. pag. 45.

(*b*) Hiſt. de l'Acad. R. des S. ann. 1701 pag. 378. & *Garangeot* oper. de chir. premiere édit. tom. I. pag. 94.

(*c*) Lithot. *Douglas* pag. 75 & 105. édit. II. ejuſque ſyllabo operat. chir. p. 31.

(*d*) Tr. du haut app. p. 52.

(*e*) *Voyez* le Com. de Nuremb. A. 1733 pag. 268 n°. IV.

la retention d'urine n'eſt pas de nature à pouvoir être enlevée, comme ſeroit le racorniſſement de la veſſie, la paraliſie de cette partie, la dureté skirreuſe des proſtates, une pierre d'un volume extraordinaire, les calloſités de l'urethre, une fiſtule incurable, &c. Mais dans tous ces cas on fermera exactement le bout de la canule avec une vis, pour que l'urine ne ſorte pas involontairement, mais ſeulement lorſqu'il plaît au malade de vuider ſa veſſie. Si l'urethre eſt ſimplement bouché par des carnoſités, ou par de légéres cicatrices, après l'opération on travaillera à lui rendre peu-à-peu ſon calibre naturel par le moyen des bougies de cire, ou par des ſondes de plomb qu'on y introduira, comme nous l'avons dit ci-devant (chap. CXXXVIII.). Lorſque la liberté des urines eſt rétablie, on retire de la veſſie la canule du troiſquart, & l'on ſe conduit à l'égard de la petite plaie, comme après l'opération de la taille au haut appareil. S'il y a dans la veſſie des chairs fongueuſes ou putrides, on les détruit ſouvent par des injections déterſives & ſuppuratives (a), mais dans cette occaſion, il vaut mieux ouvrir la veſſie par ſon bas fond, que par l'hypogaſtre. Si c'eſt une inflammation du cou de la veſſie qui a ſupprimé l'écoulement de l'urine, il faut, après qu'on lui a ouvert une iſſue artificielle par la ponction, tâcher de réſoudre promptement l'inflammation par d'abondantes ſaignées, par des lavemens, & enfin par des cataplaſmes diſcuſſifs & réſolutifs, appliqués aſſidument ſur l'hy-

(a) *Colot* rapporte pluſieurs cures heureuſes de cette eſpèce l. c. p. 235 & ſuiv. & p. 273 & 277. Sur les *fungus* de la veſſie, *voyez Tolet* p. 206.

pogastre & le périné, & sécondés par les remédes internes convenables. Si on n'obtient avant trois jours la résolution de la tumeur & de l'inflammation, il est très-rare que le malade guérisse. Quand les urines ont repris leur voie naturelle, on réunit la plaie, comme après la lithotomie.

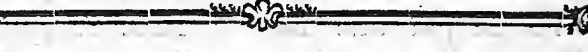
IX.

Les retentions d'urine attirent souvent sur le scrotum des inflammations violentes; il n'est point rare que ces inflammations se terminent par de grands abscès, & même par la gangrene. Le célebre lithotomiste *Colot* en rapporte *(a)* plusieurs exemples très-remarquables; c'est particulièrement dans ces cas qu'il veut qu'on évacue l'urine par une incision faite au périné ou à l'hypogastre, après quoi il prescrit d'inciser le scrotum jusqu'aux testicules, c'est-à-dire jusqu'au siége de la gangrene, afin d'ouvrir une issue à tout le sang qui croupit dans la partie, & d'empêcher qu'il ne s'y corrompe encore davantage; cela fait, on panse avec les digestifs & les balsamiques, comme dans les autres gangrénes. Pendant tout le traitement on tient une canule d'argent dans la verge, de peur que l'urine passant par la plaie, ne se répande dans les parties malades & n'y cause des douleurs & d'autres accidens fâcheux. Dans des occasions où toute l'urethre étoit devenue calleuse, & si étroite qu'il y avoit impossibilité d'y introduire la sonde, *Colot* incisoit l'urethre dans le périné, sans être guidé par le cathéter; ensuite il pouf-

Remarques particulières.

(*a*) Dans son traité de la lithotomie, & sur-tout aux pag. 236, 240 & suiv.

ſoit un ſtilet à travers le cou de la veſſie, déchiroit la calloſité, & achevoit de la détruire en y excitant une abondante ſuppuration, ce qui rétabliſſoit ces parties dans leur état naturel (*a*) : s'il y avoit en même tems une ou pluſieurs fiſtules au périné, ainſi qu'il arrive quelquefois en pareil cas, il les guériſſoit en y appliquant le cautère actuel (*b*). Obſervons enfin, avant de finir, qu'on ne peut trop ſe hâter d'apporter des ſecours aux maux dont nous parlons; car ſi on les différe trop long-tems, les malades ſont ſouvent réduits à un tel dégré d'épuiſement, qu'il rend abſolument inutile tout ce qu'on peut tenter en leur faveur, comme *Colot* le confirme par de très-belles obſervations (*c*).



CHAPITRE CXLV.

De la Fiſtule au périné.

I.

Deſcription du mal.

ON entend par la *fiſtule au périné* un ulcère ordinairement calleux, qui s'ouvre à cette partie. Il ſe forme quelquefois à la ſuite d'un abſcès qui n'intéreſſe pas l'urethre; le pus ſe creuſe alors communément un foyer entre la peau & les parties ſubjacentes, & l'ulcère s'étend quelquefois juſqu'au rectum, au ſcrotum, ou même juſqu'au bas-ventre, en ſe frayant une route le long des côtés de la veſſie. On trouve

(*a*) Ibid. pag. 241, 245 & ſuiv.

(*b*) *Pye* dans ſes obſ. ſur la lithot. (pag. 18) dit avoir guèri auſſi des fiſtules au périné par le cautère actuel.

(*c*) Tr. de la lithot. p. 250 & ſuiv.

de pareils exemples dans *la Forêt*, *Hildanus*, *Marchettis*, & autres Auteurs, & j'ai moi-même vû & guèri des malades qui étoient dans le cas dont nous parlons. D'autres fois la fistule s'ouvre dans l'urethre, & elle dépend alors de plusieurs causes, dont les plus ordinaires sont l'opération de la taille, la ponction au périné ou à la vessie, un abscès au périné dans le voisinage de l'urethre, &, comme j'ai eu occasion de l'observer, le skirre de la prostate, & autres causes de cette espèce ; à quoi il faut ajouter la mauvaise disposition du malade, qui s'oppose quelquefois invinciblement à la réunion de la plaie ou de l'ulcère, dont les bords devenant enfin calleux, la font dégénérer en une fistule d'où l'urine s'échappe par un endroit (*a*) très-peu convenable, & avec beaucoup d'incommodité pour les malades (*b*). Ces sortes de fistules viennent souvent aussi de ce qu'on s'est servi mal-à-propos, ou plus long-tems qu'on ne devoit, de tentes ou de canules après l'opération de la taille ; d'une grosse pierre inégale & raboteuse, qui, arrêtée dans l'urethre, distend violemment, déchire & rompt enfin ce canal, ainsi que le périné ; ou bien enfin de l'obstruction du canal, par la présence encore d'une pierre, qui ne permettant pas à l'urine de sortir par la verge, lui donne occasion de ronger insensiblement par son acrimonie l'urethre, les parties correspondantes à ce canal, & la peau même du périné, sur-tout si la mauvaise disposition du malade concourt encore à cet effet. La gonor-

(*a*) *Voyez Celse* liv. VII. chap. 26. n. 2.

(*b*) Les Grecs appellent cet endroit ὀρρορυάδα

rhée enfin eſt auſſi une cauſe aſſez fréquente de fiſtule au périné.

I I.

Prognoſtic. Le prognoſtic de ces ſortes de fiſtules eſt différent, ſuivant la diverſe conſtitution du malade, l'état plus ou moins fâcheux, & l'ancienneté de la fiſtule. Lorſqu'elle eſt fort conſidérable, qu'elle ouvre une grande partie de l'urethre, que le ſujet eſt mal diſpoſé, foible, ou déja vieux, on ne parvient que très-difficilement à la guèrir, & ſouvent même elle eſt abſolument incurable (*a*). Plus elle eſt dure, invétérée & profonde, & plus on a de peine à détruire la calloſité, & à procurer une entière guèriſon. Au contraire, moins la fiſtule eſt grande & calleuſe, plus le malade eſt jeune & d'un bon tempérament, & moins la cure eſt longue & opiniâtre. Si elle étoit compliquée d'un skirre de la proſtate, il ſeroit impoſſible de l'amener à guèriſon, qu'on n'eût auparavant fondu ou réſous le skirre, ce qui eſt très-difficile & très-rare, comme l'expérience m'en a convaincu. Mais ſi la fiſtule eſt ſimplement extérieure & ne s'ouvre pas dans l'urethre, elle eſt alors beaucoup moins dangereuſe, & céde ordinairement aux moyens que nous avons indiqués ailleurs (*b*) pour la cure générale des fiſtules; celles de la dernière eſpèce ſont appellées *ſimples*, & celles de la première *compliquées*.

I I I.

Cure. On procéde de quatre manières à la cure des

(*a*) *Voyez Celſe* liv. VII. chap. 27.
(*b*) *Voyez* la première part. liv. V. chap. II.

fistules compliquées : 1°. si c'est une tente, une canule, ou tout autre corps étranger qui y a donné lieu, on commence par l'ôter ; 2°. après avoir disposé le malade sur le bord d'un lit ou d'une table, comme si on vouloit le tailler, on emporte avec le bistouri, aussi délicatement qu'il est possible, les lévres calleuses de la fistule ; on répand ensuite sur la plaie quelque poudre vulneraire, ou on l'enduit de quelque baume de même qualité, & l'on en rapproche exactement les bords, en appliquant sur chacun une languette d'emplâtre agglutinatif & une compresse longue & étroite, qu'on maintient solidement en place par le moyen d'un bandage convenable ; cela fait, on met le malade au lit, on lui prescrit un grand repos, & on lui tient les genoux rapprochés l'un de l'autre par un lien, afin que les lévres de la plaie étant dans un contact plus intime, ayent plus de facilité à se réunir. Les premiers jours qui suivent l'opération, on ne donnera absolument aucune boisson au malade, ou du moins extrêmement peu, pour qu'il ne soit pas trop souvent sollicité à rendre son urine, s'il peut la garder deux ou trois jours ; on ne renouvellera l'appareil que le lendemain ou le surlendemain de l'opération ; lorsque la plus grande partie de la réunion est faite, on peut permettre au malade, sur-tout s'il est jeune, de commencer à se promener peu-à-peu & tout doucement, comme on a coutume d'en user après la lithotomie. Si la fistule n'est pas d'un trop mauvais caractère, il y a tout lieu d'espérer qu'elle guèrira radicalement, par les moyens que nous venons d'indiquer. La seconde méthode curative de la fistule au périné, consiste à ronger la callosité avec des consomptifs, &

après la chûte de l'escarre, qu'on accélére au moyen du basilicum ou du digestif, on acheve la cure avec un baume vulneraire & les languettes d'emplâtre agglutinatif, comme on vient de le prescrire ; les consomptifs les plus recommandables dans ce cas, sont les trochisques de minium (*a*), la pierre à cautère, la pierre infernale, ou le précipité blanc, incorporé dans le baume d'*arcæus*, ou dans un peu d'emplâtre vésicatoire nouvellement fait, ce qui étoit la pratique de *Chefelden*, comme nous l'apprend le Docteur *Douglas* (*b*). Sur la cure de la fistule au périné par le cautère actuel, *voyez* le IXe. § du chap. précédent, & les observations de *Pye* (pag. 18.) sur la lithotomie.

I V.

Ce qu'on doit faire lorsque les moyens précédens sont infructueux.

Du reste, il est bon d'être averti que la guérison des fistules au périné se fait attendre quelquefois pendant très-long-tems; cela arrive principalement quand la fistule est un peu grande, qu'on n'a pas eu soin d'en emporter exactement la callosité, quand l'habitude du corps est mauvaise, & enfin lorsque les malades ne gardent pas assez le repos, ou violent les loix du régime qui leur est prescrit. Si quelqu'une de ces raisons, ou d'autres de même nature, rendent infructueux tout ce que nous avons prescrit jusqu'ici, ensorte que les bords de la fistule redeviennent encore calleux, il faudra répéter de nouveau le même traitement, jusqu'à ce qu'elle

(*a*) Et ceux que recommande *Tolet* chap. XXIII. pag. 246, qu'on prépare avec la poudre que dépose l'eau phagedenique.

(*b*) Hist. de l'ap. later. app. pag. 19.

ſoit ſolidement guèrie. 3°. Le meilleur moyen qu'on ait quelquefois pour terminer la cure, eſt de raffraîchir les lévres de l'ulcère, en coupant tout ce qu'il y a de calleux, & de les réunir enſuite ſoigneuſement, en y faiſant un ou pluſieurs points de ſuture, ſi un ſeul ne ſuffit pas. On ſe comporte pour le reſte comme nous l'avons dit ci-deſſus; & dès qu'on s'apperçoit que la réunion eſt achevée, on coupe & on retire les fils. 4°. On eſt par fois obligé, pendant le traitement, de tenir une ſonde creuſe dans la veſſie & dans l'urethre pour ſervir à l'écoulement de l'urine, & la détourner de la plaie (*a*), à la conſolidation de laquelle elle apporte un obſtacle très-conſidérable tant qu'elle paſſe par-là; ſi l'orifice de la fiſtule eſt trop étroit pour qu'on puiſſe la traiter commodément par les moyens que nous venons d'indiquer, il faut le dilater avec l'éponge préparée, la racine de gentiane, le biſtouri ou les cizeaux. Je décrirai dans mes obſervations, ſi Dieu me fait la grace de pouvoir les publier un jour, le cas mémorable d'une fâcheuſe fiſtule au périné, que je guèris très-heureuſement, à l'aide ſurtout de la ſuture ſanglante. On lit dans les Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie (*b*), un autre cas de fiſtule de la même eſpèce, provenant d'une retention d'urine, & compliquée de l'infection vénérienne, dont M. *Petit* procura la guèriſon par des moyens particuliers.

(*a*) C'eſt ce que *Colot* dit avoir fait ſouvent avec ſuccès dans différentes fiſtules de l'urethre, qui auroient eu de la peine à guèrir par tout autre moyen.

(*b*) Tom. I. p. 619.

V.

Cure palliative. Après avoir exposé jusqu'ici les quatre méthodes radicales de la fistule au périné, il ne nous reste plus qu'à dire un mot de la cure palliative, pour laquelle on peut faire usage de l'instrument recommandé dans cette vue par *Nuck* (*a*) & par *Solingen* (*b*); & que j'ai conseillé moi-même (chap. XXXVI), d'après M. *Winslow*, pour l'incontinence d'urine (*c*). Cet instrument en fermant & comprimant l'orifice extérieur de la fistule, s'oppose à l'écoulement continuel de l'urine, & rend du moins un peu plus supportable le mal qu'on ne peut guérir. Mais, pour ne rien dissimuler, l'expérience a fait connoître que l'application en est toujours un peu incommode, & que l'urine dailleurs s'échappe assez aisément pour peu qu'il se dérange; on ne laissera pas cependant d'en retirer quelque utilité.

Explication de la trente-deuxième Planche.

Fig. 1. Vessie d'un homme, vue par sa partie antérieure, dans laquelle on apperçoit, lorsque la vessie est soufflée, différentes cavités ou cellules, prominentes en dehors, qui servent assez souvent de retraites aux pierres urinaires (*d*); AAAA la figure pyriforme & naturelle de la vessie;

(*a*) Vid. ejus libellus *de encheirisibus vel artificiis chirurg.* fig. XI.

(*b*) *Voy.* sa chirurgie édit. de Hollande, pl. VII. fig. 16.

(*c*) *Voy.* notre XXVI. pl. fig. 10.

(*d*) *Voyez* sur ces vessies à sacs ou à kistes, *Bohn* de offic. med. duplic. p. 516. & les Mém. de l'Ac. R. de Chir. tom. I. p. 397.

B la glande prostate environnant le cou de la vessie, & liée tout près de l'urethre; C sac ou kiste contre-nature qui sort de la partie droite & postérieure de la vessie; D autre sac beaucoup moins considérable; E troisième sac à la partie latérale gauche & postérieure de la vessie; F autre sac encore qui s'éleve du fond de la vessie; a a a les vaisseaux sanguins qui rampent à la partie antérieure de son corps.

Fig. 2. La même vessie vue par sa partie postérieure; A A le corps de la vessie, tel qu'il est représenté dans la première figure; B la glande prostate; C D E F les mêmes sacs ou kistes que dans la figure précédente, & tels qu'ils se montrent par la partie postérieure de la vessie; G G G G petites cellules qu'on n'appercevoit point à la partie antérieure; a a a a les vaisseaux sanguins.

Fig. 3. Troisquart, de l'invention de *Denis*, avec sa canule d'argent; il différe des troisquarts ordinaires, en ce qu'il est percé vers la partie supérieure de sa canule de trois trous, dont deux A A peuvent être apperçus, tandis que le troisième se trouve caché à la partie postérieure; B la pointe triangulaire; C C la plaque de la canule, à laquelle il y a deux trous; D le manche.

Fig. 4. La canule séparée du poinçon; A A les deux trous supérieurs comme dans la fig. 3; B B les deux trous semblables vers la partie inférieure, par lesquels l'urine s'écoule, après être entrée par les premiers; ils sont cachés dans la fig. 3. par la plaque C C.

Fig. 5. Le poinçon hors de sa canule; D D sa partie supérieure au-dessous de la pointe;

elle eſt ronde ou cylindrique afin de s'adapter exactement à la concavité de la canule; la partie du poinçon compriſe entre D D & E E eſt triangulaire, & légérement creuſée ſur chacune de ſes trois faces, pour livrer paſſage à l'urine; F le manche. On peut voir une explication plus détaillée de ce troiſquart au chapitre CXLIV. §. V.

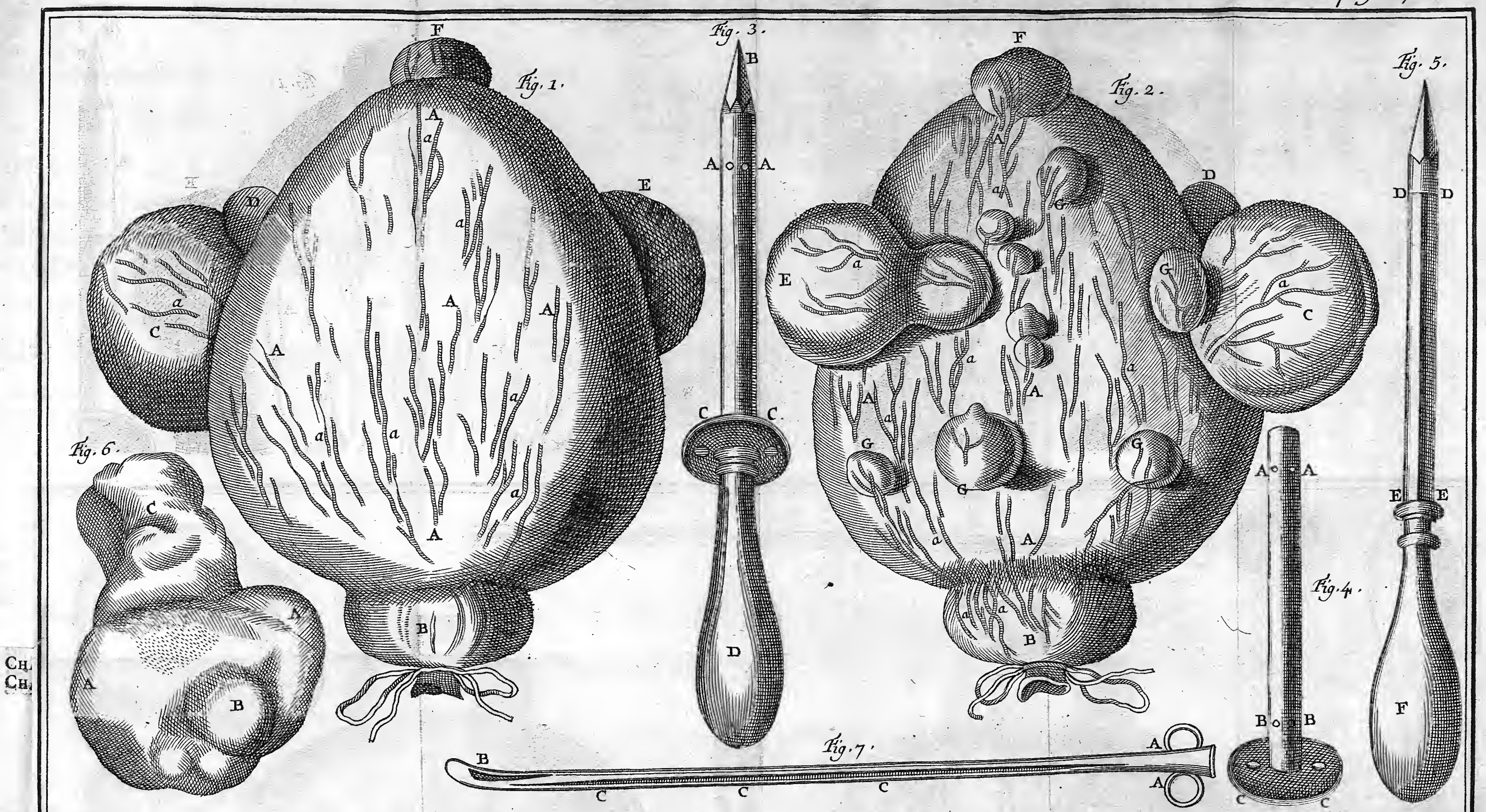
Fig. 6. Pierre d'une groſſeur & d'une figure peu communes, dont j'ai fait l'extraction par le haut appareil avec aſſez de facilité; elle peſoit près de quatre onces; j'ai voulu la faire repréſenter ici, pour refuter ceux qui ont avancé qu'il n'eſt pas poſſible de tirer une pierre par l'hypogaſtre pour peu qu'elle ſoit groſſe; A A la partie la plus conſidérable de la pierre, laquelle étoit ſituée près du cou de la veſſie; B petite éminence qui appuyoit ſur l'orifice de l'urethre; C la portion ſupérieure du calcul, regardant le fond de la veſſie.

Fig. 7. Sonde d'argent creuſe & preſque droite, reſervée pour les femmes, & différente de celle que j'ai fait graver pl. XXVII. fig. 3; A A deux anneaux placés près du manche; B ouverture latérale à l'extrêmité de la ſonde, qu'on introduit dans la veſſie; on ne la voit ici qu'en partie; il y a une autre ouverture correſpondante à l'autre côté de la même extrêmité; C C C crenelure à la partie convexe de la ſonde; elle a différens uſages, dont le principal eſt, comme dans les autres ſondes crenelées, de faciliter l'introduction du conducteur mâle dans la veſſie, & de guider le biſtouri lithotome, lorſqu'on eſt obligé d'inciſer le cou de la veſſie.

Fin du troiſième Tome.

Pl. XXXII.

in 4°. Tom. II. page 396.
in 8°. Tom. III. page 782.



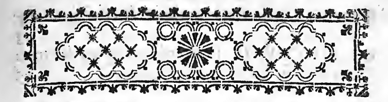


TABLE DES CHAPITRES

Contenus dans le troisième Tome.

SECTION SECONDE.

Des vices des oreilles que l'on guèrit par le secours de la main.

Des vices des narines que l'on guèrit par le secours de la main.

Des vices des lévres qu'on guèrit par l'opération.

Des vices des dents qui exigent le ſecours de la main.

Des maladies des gencives qui demandent le ſecours de la main.

Des

SECTION IV.

Des maladies du thorax qui demandent le ſecours de la main.

SECTION V.

Des maladies du bas-ventre, qui ſe guèriſſent par le ſecours de la main & par le fer.

Des maladies de la verge, & du traitement qui leur convient.

Fin de la Table du troisième Tome.

ERRATA du troisième Tome.

Page 12. *note* (*a*) : l'élévation des humeurs ; *lis.* l'évacuation.
pag. 15. épaissi par ; *lis.* épaissi dans.
pag. 21. grand couteau ; *lis.* grand poignard.
pag. 129. tant sur les skirres ; *lis.* tant des skirres.
pag. 148. *dans la note* : fut traité ; *lis.* fut faite.
pag. 150. *dans la note* : consulteurs ; *lis.* consultans.
pag. 156. qu'on nomme ; *deleatur.*
pag. 158. *note* (*a*) : Miltermeyer ; *lis.* Mittermeyer.
pag. 169. *note* (*a*) : Goltingue ; *lis.* Gottingue.
pag. 194. un peu des chairs de la plevre ; *lis.* un peu des chairs & la plevre.
pag. 199. tejournant , *lis.* séjournant.
pag. 270. quand même ; *lis.* & que quand même.
pag. 321. comme j'en ai vû ; *deleatur.*
pag. 333. une suspensoire ; *lis.* un suspensoir.
pag. 352. fit sur l'anneau ; *lis.* fit un peu au-dessus.
pag. 357. Widenmam ; *lis.* Wideman.
pag. 498. *note* (*a*) : Pancirole ; *lis.* Panarole.
pag. 536. effets de la nature ; *lis.* efforts.
pag. 569. Sienus ; *lis.* Fienus.
ibid. Wedeliusi ; *lis.* Wedelius
pag. 573. coupez-en ; *lis.* coupés.
pag. 603. sur les doigts ; *lis.* sur la pierre.
pag. 617. alternativement ; *lis.* attentivement.
pag. 620. Berricer ; *lis.* Berrier.
pag. 676. le haut-appareil ; *lis.* le grand appareil.
pag. 683. joint ; *lis.* jointe.
pag. 687. il s'éleve ; *lis.* il s'éleva.
pag. 724. *note* (*a*) : en être ; *lis.* être.